# GESCHICHTE DER LARYNGOLOGIE

AN DER

# UNIVERSITÄT HEIDELBERG

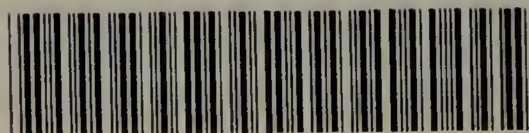
SEIT DER ERFINDUNG DES KEHLKOPFSPIEGELS BIS ZUM
1. OKTOBER 1908.

VON

**DR. A. JURASZ,**
A. Ö. PROFESSOR DER LARYNGOLOGIE IN HEIDELBERG.



WÜRZBURG.
CURT KABITZSCH (A. STUBERS VERLAG).
1908.


22101091652

# GESCHICHTE DER LARYNGOLOGIE

AN DER

# UNIVERSITÄT HEIDELBERG

SEIT DER ERFINDUNG DES KEHLKOPFSPIEGELS BIS ZUM 1. OKTOBER 1908.

VON

DR. A. JURASZ,
A. Ö. PROFESSOR DER LARYNGOLOGIE IN HEIDELBERG.



WÜRZBURG.
CURT KABITZSCH (A. STUBERS VERLAG).
1908.



Druck der kgl. Universitätsdruckerei von H. Stürtz in Würzburg.

FREUNDEN, KOLLEGEN

UND

SCHÜLERN.

DER VERFASSER.

# Vorwort.

Die Geschichte der Laryngologie in Heidelberg umfasst ein grosses Stück meiner eigenen Lebensgeschichte. Der Leser wird es deshalb erklärlich finden, dass ich es nicht vermeiden kann, in meinen Ausführungen mehr, als es mir lieb ist, von mir zu sprechen und stellenweise meine persönlichen Angelegenheiten einzuschalten. Diese Notwendigkeit wäre für mich entscheidend, von der Veröffentlichung dieser Schrift überhaupt gänzlich abzusehen, wenn mir nicht drei Momente gebieterisch die Feder in die Hand drücken würden. Erstens ist es der Umstand, dass die Stellung, welche die Laryngologie als Unterrichtsgegenstand an unserer Universität bis jetzt einnahm, mit dem Ende des laufenden Sommersemesters und mit meinem gleichzeitigen Scheiden von hier zum Abschluss gelangt und sich von da an anders gestalten wird. Es lastet also auf mir als dem langjährigen Vertreter der laryngologischen Spezialität eine gewisse moralische Pflicht, einer historischen Periode dieses Faches, welche der Abrundung entgegengeht und bald der Vergangenheit angehören wird, einen Nachruf zu widmen, über meine bisherige Tätigkeit Rechenschaft abzulegen und über das Erstrebte und Erzielte zu berichten. Zweitens habe ich grosse Dankesschulden abzutragen bei allen, die mir entweder während einer langen Reihe von Jahren bei der Erfüllung meiner Pflichten hilfreich zur Seite standen, oder die die Leistungen meiner Klinik in einer wohltuenden und mich ehrenden Weise würdigten und hoch einschätzten oder die als Volksvertreter vor dem badischen Landtage sich öffentlich meines Institutes warm annahmen, für dessen Gedeihen eintraten, für dessen Emporheben im Interesse der Universität volles Verständnis zeigten und die Missstände nach Kräften abzuschaffen suchten. Drittens veranlassen mich zahlreiche, seitens meiner Freunde, Kollegen und Schüler an mich gerichteten Anfragen, warum ich Heidelberg verlasse und dem jetzigen Wirkungskreise einen anderen in der Ferne vorziehe,

Antwort zu geben. Ich habe dabei nicht die Absicht, diese Antwort in eine bestimmte Form zu fassen, denn sie wird aus der geschichtlichen Darstellung sehr leicht zu entnehmen sein.

Wer etwa erwartet, dass ich in nachstehenden Zeilen ein Gebiet betreten werde, auf dem die Subjektivität „cum ira et studio“ wandelt, wird sich enttäuscht fühlen. Viele Tatsachen, die die Geschichte der Laryngologie mittelbar berühren und sie noch besser zu beleuchten imstande wären, werde ich aus dem Grunde nicht erwähnen, weil sie unmittelbar mich betreffen und deshalb anders, als ich wünschte, gedeutet werden könnten. Mein Bestreben ist also, in jeder Hinsicht objektiv zu bleiben und nur das, was historischen Wert hat, festzulegen. Nur hier im Vorwort sei es mir gestattet von diesem Prinzip dahin abzuweichen, dass ich einige kurze Bemerkungen aus meinem Lebenslauf anfüge, um falsche Vorstellungen und Behauptungen über meine Person zu berichtigen und schiesslich den Gefühlen, die mich beim Abschied von Heidelberg bewegen, in wenigen Worten Ausdruck zu verleihen.

Man hat mich merkwürdigerweise von jeher für einen Ausländer gehalten und meine Heimat bald nach Böhmen, bald nach Galizien oder Ungarn, bald nach Russland in die Ostseeprovinzen verlegt. Allen Unkundigen diene also zur Kenntnisnahme, dass ich bis jetzt preussischer Staatsbürger bin, aus der Provinz Posen stamme, mein Abiturientenexamen auf einem preussischen Gymnasium bestanden und meine medizinischen Studien und Prüfungen auf einer preussischen Universität absolviert habe. Ich bemerke weiter, dass ich als Student im sechsten Semester den französischen Feldzug 1870/71 im Range eines stellvertretenden Feldassistenzarztes bei der Division Kummer mitgemacht und mir eine hohe Auszeichnung (Eis. Kreuz II. Kl.) mit voller Anerkennung meiner militärischen Dienstleistungen erworben habe. Ende 1872 kam ich als junger Arzt nach Heidelberg, um als Assistent an der medizinischen Poliklinik, die damals unter der Direktion von Prof. Dr. Th. von Dusch stand, auch im zivilen Verhältnis meine Pflichten treu zu erfüllen. Nach fünf Jahren, nicht aus eigenem Antrieb, vielmehr von meinem Chef und anderen Fakultätsmitgliedern überredet, habilitierte ich mich im Jahre 1877 unter Publikation einer pädiatrischen Dissertation für innere Medizin und dozierte seitdem hauptsächlich Laryngologie. Im Jahre 1880 wurde ich zum ausserordentlichen Professor ernannt und erhielt als solcher 19 Jahre später im Jahre 1899 eine etatsmässige Anstellung. Während der langen Wirkungszeit ging ich als Mann der Wissenschaft niemals über die Grenzen meines Berufes hinaus und war stets bemüht, die mir aufgelegten Aufgaben

nach Kräften und gewissenhaft zu lösen. Das Urteil darüber, wie mir dies gelungen ist, überlasse ich meinen Fachgenossen, meinen Schülern und allen, die in dieser Hinsicht näher mit mir in Berührung kamen.

Nachdem ich nun 31 bezw. 36 der besten Jahre meines Lebens im Dienste der Alma mater Ruperto-Carola zugebracht und ihre Interessen, so gut ich konnte, vertreten habe, zwingen mich die Verhältnisse, ihr Lebewohl zu sagen und die Stadt reich an angenehmen und unangenehmen Erinnerungen, reich an schönen Erfolgen, aber auch an schweren Enttäuschungen zu verlassen. Es hat mich grossen Kampf gekostet, diese Entscheidung zu treffen. Aber im Besitz von Arbeitskraft und Arbeitslust und in Ermangelung des dazu notwendigen, mir seit lange in Aussicht gestellten aber schliesslich verweigerten breiteren Arbeitsfeldes, blieb mir kein anderer Schritt übrig.

Freude und Schmerz, beide in hohem Masse, haben mir meinen vieljährigen Aufenthalt in Heidelberg zu einem Kranz von Rosen mit Dornen gewunden und dieser Kranz ist mir sehr teuer geworden. Bei meinem Abschied vergrabe ich gerne die Dornen am Neckarstrande, um nur die von ihnen stammenden Narben mitzunehmen; die Rosen dagegen werde ich bis an mein Lebensende sorgfältig pflegen, damit sie sich in meinem Gedächtnis stets frisch und blühend erhalten! —

Heidelberg, im Juli 1908.

**A. Jurasz.**

# Inhaltsverzeichnis.

# I. Entwickelungsgang der Laryngologie an der Heidelberger Universität.

Es war ein glücklicher Zufall, dass gerade im Jahre 1858, in welchem die von Czermak und Türck begründete Laryngoskopie berechtigtes Aufsehen in der medizinischen Welt erregte, N. Friedreich als Direktor der inneren Klinik nach Heidelberg berufen wurde und im Sommersemester seine Lehrtätigkeit eröffnete. Friedreich war durch die Veröffentlichung einer in jener Zeit hervorragenden Arbeit über die Pathologie und Therapie der oberen Atmungsorgane[1]) als einer der bedeutendsten Forscher der Kehlkopfkrankheiten bekannt. Kein Wunder, dass er sofort der neuen Untersuchungsmethode seine volle Aufmerksamkeit schenkte, sie fleissig ausübte und seine Assistenten und Schüler zu ihrer Erlernung veranlasste. Auf diese Weise war es die Ruperto-Carola, eine der wenigen deutschen Hochschulen, an welchen die Laryngoskopie gleich im Anfang eingeführt wurde und — wie sich aus den weiteren Darlegungen ergeben wird— von da an dauernde Berücksichtigung fand.

Angeregt durch Friedreich widmete sich hier zuerst sein damaliger Assistent, der jetzige Direktor unseres hygienischen und bakteriologischen Institutes, Herr Geheimrat Professor Dr. Knauff, eingehend dem Studium der sich entwickelnden Doktrin, in der er nach Erlangung der nötigen manuellen Fertigkeiten Bedeutendes leistete. Nach mündlichen Mitteilungen, die ich ihm verdanke, stand ihm ein verhältnismässig reichliches klinisches Material zu Gebote. Er behandelte die verschiedenen Fälle von Kehlkopfaffektionen intralaryngeal mit besten Resultaten und brachte kleine Larynxneubildungen, noch bevor die laryngoskopische Chirurgie von V. v. Bruns ausgebildet wurde, mit Hilfe von lokalen Ätzungen zum Schwinden. Einen Bericht darüber erstattete er in einem Vortrage auf der in

---

[1]) N. Friedreich, Die Krankheiten der Nase, des Kehlkopfes und der Trachea. Virchows Handbuch der spez. Path. u. Ther. Bd. V. Erlangen. 1858.

Speyer im Jahre 1861 abgehaltenen Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte[1]). Knauff wandte sich aber später einem anderen medizinischen Zweige zu. Die laryngoskopischen Untersuchungen wurden zwar in der Friedreichschen Klinik weiter fortgesetzt, aber erst nach einigen Jahren wieder speziell einem Assistenten, nämlich Dr. A. Weil, überlassen. Doch auch der letztere beschränkte sich nicht auf diese im Entstehen begriffene Spezialität, sondern arbeitete auf dem Gesamtgebiete der internen Medizin und folgte später als Direktor der medizinischen Klinik dem Rufe nach Dorpat. Gleichzeitig mit Friedreich, Knauff und Weil nahm die Spiegeluntersuchung der Kehlkopfkranken auch der Direktor der medizinischen Poliklinik Prof. Dr. Th. v. Dusch vielfach vor.

Demnach wurde zwar die Laryngoskopie im Laufe des ersten Dezenniums nach ihrer Erfindung fleissig in den Heidelberger klinischen Anstalten kultiviert, sie erhob sich aber nicht zu der Höhe, auf der sie an grossen Hochschulen stand. An den letzteren besass sie schon damals als Spezialität sowohl in der Praxis als auch im Unterricht eigene Vertreter. Eine neue Periode brach für Heidelberg im Jahre 1874 an, eingeleitet durch einen Umstand, bei dem es mir bestimmt war, eine Rolle zu spielen[2]).

Im Juni des zuletzt genannten Jahres trat ein in Heidelberg wohnhafter Schlosser in die Behandlung der medizinischen Poliklinik wegen langdauernder Heiserkeit, gegen die er an verschiedenen Orten vergeblich ärztliche Hilfe gesucht hatte. Prof. Dr. v. Dusch entdeckte mittelst des Kehlkopfspiegels die Ursache des Leidens in einem in der Kommissur der Stimmbänder sitzenden Polypen. Als derzeitiger poliklinischer Assistent wurde ich von meinem Chef beauftragt, den Patienten intralaryngeal zu operieren und ihn von seiner Heiserkeit zu befreien. Trotzdem ich mich vorher fast gar nicht mit der Laryngoskopie beschäftigt hatte, unterwarf ich mich dieser Aufgabe, deren Lösung für meine spätere spezialistische Tätigkeit entscheidend sein sollte. Ich fing als Autodidakt an. Mich und den Kranken zuerst an die Untersuchung, dann an die Einführung der Sonde in die Kehlkopfhöhle gewöhnend, erlangte ich bald die erforderliche Sicherheit der Hand und exstirpierte mit Hilfe einer scharfen Zange die Neubildung. Die Heiserkeit verschwand sofort und der Patient sprach von dem Moment an mit lauter und klangvoller Stimme. Dieser Erfolg trug wohl wesentlich dazu bei, dass

---

[1]) Bericht über die Naturforscher- und Ärzteversammlung in Speyer. 1861.
[2]) Vergl. A. Jurasz, Die Krankheiten der oberen Luftwege. Heidelberg. 1891.

schon wenige Tage nach der Entlassung des geheilten Schlossers sich neue Kranke ihres Halsleidens wegen in der Poliklinik vorstellten und behandelt zu werden wünschten. Da schon wenige Wochen darauf die poliklinischen Stunden (9—10½ Vorm.) für die Untersuchung und Behandlung der Halskranken ohne Benachteiligung der übrigen Patienten nicht ausreichten, so wurde die Zeit unmittelbar nachher (10½—12) ausschliesslich für die Abhaltung einer laryngologischen Ambulanz festgesetzt. Das Material, welches schon damals ausser den Affektionen des Kehlkopfes auch die des Rachens, der Nase und der Luftröhre umfasste, nahm allmählich zu, dank Herrn Prof. Dr. v. Dusch, der für das neue Ambulatorium ein lebhaftes Interesse zeigte und mir nicht nur die poliklinischen Räume und die nötigen Instrumente zur Verfügung stellte, sondern auch alle geeigneten Fälle zur Behandlung überwies. Auf diese Weise wurde der Grundstein zu der ambulatorischen Klinik für Kehlkopf-, Rachen- und Nasenkranke gelegt, die sich ununterbrochen weiter entwickelte und sich immer grösserer Frequenz der Patienten erfreute.

Zu der Universität trat das neue Institut in gewisse Beziehungen im Sommersemester 1875, als ich sieben Studierenden, welche sich behufs Ausbildung in der Untersuchung des Kehlkopfes bei mir meldeten, in einem privaten Kurs den laryngoskopischen Unterricht erteilte und dabei die ambulatorischen Kranken als Lehrmaterial benutzte. Diese Beziehungen wurden zu dauernden, da von dieser Zeit an jedes Semester sich die Anmeldungen wiederholten und der Unterricht ausserhalb des akademischen Vorlesungsplanes regelmässig fortgeführt wurde. Die Verlegung der klinischen Anstalten von dem alten Spital (jetzige Kaserne) in den Bergheimer Stadtbezirk änderte in keiner Weise das Verhältnis der Poliklinik zu dem neuen Ambulatorium. Prof. Dr. v. Dusch richtete trotz der ihm zugewiesenen, beschränkten Räumlichkeiten ein kleines Zimmer ausschliesslich zu verschiedenen spezialistischen Untersuchungen ein, in welchem die Halskranken täglich von 12—1 mittags empfangen wurden.

Auf Grund der Erfolge meiner privaten Lehrtätigkeit wurde ich von einigen Fakultätsmitgliedern, namentlich von meinem Chef, aufgefordert und überredet, diese Tätigkeit in eine offizielle zu verwandeln. Ich habilitierte mich deshalb für innere Medizin. Nachdem ich aber bald eingesehen hatte, dass die Ausdehnung der Dozentur auch auf das Fach der mir liebgewordenen Pädiatrie Herrn Prof. Dr. v. Dusch nicht erwünscht schien, beschloss ich, mich hauptsächlich auf die Laryngo-Rhinologie zu beschränken, dafür aber diesem medizinischen Zweige meine volle Kraft und mein ganzes Streben zu widmen.

Das Ziel, das ich ins Auge fasste und dann bis zuletzt mit Konsequenz verfolgte, war, die Laryngologie in Heidelberg auf die höchste Stufe der Leistungsfähigkeit zu erheben und ihr an der Universität diejenige Stellung zu verschaffen, die sie nur auf den grössten deutschen Hochschulen besass. Es war jedenfalls kein tadelnswertes Vorhaben, das einen Widerstand herausforderte. Unsere Alma mater sollte doch ebenso wie auf vielen anderen Gebieten auch auf dem Gebiete der neuen medizinischen Spezialität eine ihrem Namen würdige Bedeutung erlangen, über eine allen Anforderungen entsprechende laryngologische Klinik verfügen und für die Laryngologen eine hervorragende Bildungsstätte werden.

Die Verwirklichung dieses Planes hing aber nicht allein von meinen Bestrebungen, sondern auch von dem Wohlwollen der interessierten akademischen Kreise und der Grossherzogl. Regierung ab. Was diese Bestrebungen anlangt, so zeitigten sie recht erfreuliche Früchte, da sich schon in den letzten zwei Dezennien des vorigen Jahrhunderts in meinem Ambulatorium ein relativ reiches und ständig wachsendes Krankenmaterial sammelte, welches Patienten aus der Nähe und aus weiter Ferne umfasste und meinen aus allen Weltteilen stammenden Schülern als Objekt zu ihren Studien diente. Es kam also nur noch auf das Wohlwollen der massgebenden Behörden an, die ich durch die erzielten Resultate für meinen Plan günstig zu stimmen und wenigstens dazu zu bewegen hoffte, meiner ambulatorischen Klinik die nötigen Lebensbedingungen zu gewähren und sie dann zeitgemäss weiter zu fördern.

Anfangs schien es mir, dass ich mich meinem Ziele nähere und dass ich es schliesslich mit Geduld und Ausdauer erreichen würde. Allein bald begegnete ich grossen Schwierigkeiten und Hindernissen, die die Fortentwickelung der Laryngologie hemmten und direkt schädigten, dabei der zunehmenden Erweiterung meines Arbeitsfeldes entgegenwirkten. Sie rührten daher, dass das Entgegenkommen der Behörden schon frühzeitig nachliess und später gänzlich aufhörte. Es fehlte nicht an Versprechungen und Vertröstungen, aber ebensowenig an Enttäuschungen. Der Wechsel in der Zusammensetzung des medizinischen Fakultätskollegiums und ohne Zweifel auch manches persönliche Interesse brachten es nämlich mit sich, dass sich die Anschauungen über die Frage der Laryngologie an unserer Universität änderten und sich das Verständnis dafür verlor, einer zum Vorteil der Wissenschaft und noch viel mehr zu dem unserer Hochschule emporblühenden Doktrin die Wege zu ebnen. Ich machte die traurige Erfahrung, dass, so oft ich um Befriedigung der Bedürfnisse, welche

der Unterricht auferlegte und um Abstellung von Übelständen, welche ihn beeinträchtigten, bat, meine Eingaben und Gesuche von der medizinischen Fakultät entweder nur teilweise berücksichtigt oder ganz zurückgewiesen und von der Regierung in ähnlicher Weise beschieden wurden.

Wenn es unter diesen Umständen begreiflich ist, dass das Gedeihen der Laryngologie in mancher Hinsicht Schaden litt, dass die Frequenz derjenigen Zuhörer, die sich in Heidelberg zu Spezialisten ausbilden wollten, aus Mangel an zeitgemässen Einrichtungen abnahm und der Entfaltung einer immer breiteren laryngologischen Tätigkeit nach verschiedenen Richtungen hin Schranken gesetzt wurden, so ist es zu verwundern, dass sich dennoch die Lebensenergie dieses Spezialfaches ungebrochen erhalten hat. Immer neue Beweise dafür wurden erbracht. Der Unterricht wurde erweitert, die Studenten beteiligten sich an ihm stets zahlreich und die Kranken meldeten sich in der ambulatorischen Klinik in immer grösserer Menge an. Als weiterer Beweis mag noch erwähnt werden, dass Heidelberg zur Geburtsstätte des „Vereins süddeutscher Laryngologen“ wurde, denn hier wurde er im Jahre 1894 gegründet, hier hielt er 15 Jahre lang hintereinander seine Pfingstversammlungen ab und hier ist er gross geworden. Er zählte zuletzt über 300 Mitglieder. In Heidelberg fühlte er sich heimisch, hier feierte er im Jahre 1903 unter offizieller Vertretung der Universität und der Stadt sein 10jähriges Stiftungsfest und hier gab er während seiner Kongresse viele wertvolle, selbst epochemachende Resultate der laryngologischen Forschungen zum ersten Male bekannt. Hier hat er sich endlich in diesem Jahre mit der „Deutschen laryngologischen Gesellschaft“ vereinigt und den Namen des „Deutschen Laryngologenvereins“ angenommen.

Der hier nur kurz skizzierte Entwickelungsgang der Laryngologie an der Universität Heidelberg wird in den weiteren Kapiteln eine nähere Beleuchtung erfahren. Den ersten Platz in dieser Hinsicht räumen wir zunächst den Verhältnissen der ambulatorischen Klinik für Kehlkopf-, Rachen- und Nasenkranke ein.

# II. Die ambulatorische Klinik für Kehlkopf-, Rachen- und Nasenkranke.

## a) Die Lokalfrage und die finanziellen Verhältnisse der Klinik.

Den Mittelpunkt der laryngologischen Tätigkeit in Heidelberg bildete seit dem Jahre 1875 die ambulatorische Klinik für Kehlkopf-, Rachen- und Nasenkranke. Diese Anstalt ist, wie oben bemerkt wurde, aus der medizinischen Poliklinik hervorgegangen und verdankte ihre Entstehung der glücklichen Behandlung eines Falles von Kehlkopfneubildung. Aus kleinen Anfängen hat sie sich zu einem angesehenen klinischen Institute emporgearbeitet, dem es weder bei den Hilfesuchenden noch bei den Lernenden an Anerkennung gefehlt hat.

Die ersten 11 Jahre ihrer Existenz stand sie in naher Beziehung zu der Mutteranstalt. Sie war nämlich während dieser Zeit in poliklinischen Räumen untergebracht und durfte ausserdem wenigstens in den ersten Jahren von den poliklinischen Instrumenten Gebrauch machen. Das Verhältnis beider Kliniken zueinander war ein ungetrübtes; es war gefestigt durch wohlwollendes und lebhaftes Interesse für die Laryngologie von Prof. Dr. v. Dusch. Dennoch war es klar, dass mit den wachsenden Ansprüchen beider Institute auf mehr Platz die gemeinschaftliche Benützung eines Zimmers über kurz oder lang eine Lösung dieses Verhältnisses werde nach sich ziehen müssen. Dieser Fall trat auch ein.

Solange die medizinischen Institute sich noch in den alten Gebäuden in der Seminarstrasse befanden und die laryngologische Ambulanz noch über ein bescheidenes Material verfügte, gab die Vereinigung der letzteren mit der Poliklinik noch keinen besonderen Anlass zu Klagen über Raumbeengung. Erst nach dem im Jahre 1877 erfolgten Umzug in den neuerbauten Häuserkomplex in der Bergheimerstrasse änderte sich die Sachlage. Der Poliklinik wurden im Verwaltungsgebäude des akademischen Spitals im II. Stock des östlichen Flügels mit Einschluss der Assistentenwohnung (2 Zimmer), des Hörsaals und des Wartezimmers im ganzen 6 Zimmer überlassen, unter denen ein nach dem Hof gelegenes nur 3 m breit und 6 m lang war. Dieses Zimmer wurde für spezielle poliklinische Untersuchungen und ausserdem in den Mittagsstunden von 12—1 für die Abhaltung der ambulatorischen Hals- und Nasenklinik bestimmt. An

sich klein, war es noch durch poliklinische Schränke, Tische und verschiedene Apparate verstellt und bot nur so viel freien Platz, dass auf einmal bloss ein Patient von dem Leiter und dem Assistenten der Ambulanz bequem untersucht werden konnte. Mit der Zunahme der Krankenzahl ging natürlich die Abfertigung der Patienten sehr langsam vor sich, weshalb die ambulatorischen Konsultationen nicht selten zwei und mehr Stunden dauerten. Nachdem die Ambulanz bald als klinisches Institut auch den Studenten zugänglich gemacht worden war, wurde selbstverständlich auch der Unterricht in hohem Grade beeinträchtigt, da der Zuhörerraum höchstens für drei Zuhörer ausreichte. Meldeten sich mehr Schüler an, so mussten sie aus Platzmangel abgewiesen werden.

Dieser schreiende Übelstand wurde immer unerträglicher und forderte notwendig Abhilfe. Nach längeren Unterhandlungen mit der Fakultät und der Spitalverwaltung wurde die ambulatorische Klinik im Jahre 1885 in einen der chirurgischen Klinik angehörenden, aber von ihr gänzlich getrennten und nur zeitweise zu Vorlesungen verwendeten Hörsaal im I. Stock des Verwaltungsbaues im östlichen Flügel (jetzt Verwaltungsbureau) verlegt. Es war ein grosser, 7 m breiter und 8,20 m langer Raum, der zwar durch amphitheatralisch angeordnete und feststehende Bänke stark eingeengt war, aber dennoch die laryngologische Tätigkeit wesentlich erleichterte. Ideal war die Verbesserung nicht und die Lokalfrage war dadurch keineswegs definitiv erledigt. Herr Geheimrat Prof. Dr. Czerny behielt sich nämlich das Eigentumsrecht vor und gestattete nur die Benützung des Saales gegen semestrale Kündigung. Auch durfte ein dem Saal anliegendes kleines, 3 m breites und 5,80 m langes Zimmer, das als gelegentliches Wartezimmer für chirurgische Privatpatienten reserviert war, aber kaum jemals gebraucht wurde, nicht betreten werden. Es fehlte also für die Halskranken vor allem ein Warteraum. In warmer Jahreszeit konnten sich zwar die Patienten auf dem Gang aufhalten, aber im Winter musste man sie in den ambulatorischen Saal setzen. So diente dann das neue ambulatorische Lokal verschiedenen Zwecken. Es war Vorlesungssaal, Untersuchungs- und Operationssaal und Wartesaal zu gleicher Zeit. Es bedarf keiner näheren Schilderung, welche Unzuträglichkeiten daraus hervorgingen, dass den Konsultationen, Operationen und dem Unterricht nicht nur Studenten, sondern auch Patienten beiwohnten. 13 Jahre hatte die ambulatorische Klinik mit diesen Missständen zu kämpfen, ohne dass die lauten Klagen darüber an massgebenden Stellen Gehör fanden. Nur einmal fiel in diesen Zeitraum ein Strahl von Hoffnung auf bessere Zukunft und dieser erwies sich als trügerisch.

Als nämlich in der ersten Hälfte der 90er Jahre der Bau eines neuen chirurgischen Pavillons in Aussicht genommen wurde, gab der Direktor der chirurgischen Klinik das Versprechen ab, dass er nach dem Bezug des neuen Baues auf das Eigentumsrecht an dem Hörsaal und dem angrenzenden Zimmer im Verwaltungsgebäude verzichten und diese Räume der ambulatorischen Klinik zum alleinigen Gebrauch überlassen werde. Infolgedessen wurde für die Zukunft der Plan entworfen, den Saal zweckmässig einzurichten, genügenden Platz für die Klinik und die laryngoskopischen Kurse zu gewinnen und das Nebenzimmer als Wartezimmer zu verwenden. Die leidige Lokalfrage wäre auf diese Weise in bescheidenem Masse gelöst worden. Allein dieser Plan gelangte nicht zur Verwirklichung, da die Direktion der chirurgischen Klinik mit dem Einzug in den neuen Pavillon im Jahre 1897 ihr Versprechen mit dem Bemerken zurücknahm, der Hörsaal werde anderen Zwecken dienen.

So sah sich die ambulatorische Klinik um eine Enttäuschung reicher. In der Absicht, den sich wiederholenden Schwierigkeiten ein Ende zu machen, beschloss ich, das laryngologische Institut in die Stadt in ein gemietetes Haus zu verlegen und auf eigene Rechnung und Gefahr weiter zu leiten. Diesem Beschluss trat die Spitalkommission entgegen. Sie versprach, Abhilfe zu schaffen und dafür zu sorgen, dass die Halsklinik in Verbindung mit anderen Kliniken verbleibe. Mit diesem Wunsche erklärte ich mich einverstanden, schlug dabei der Fakultät und der Regierung vor, meine Klinik zum Universitätsinstitut zu erheben und ihm offiziellen Charakter zu verleihen. Dieser Vorschlag wurde aber nicht angenommen. Man beschränkte sich nur darauf, die Klinik irgendwo anders provisorisch unterzubringen. Der damalige Spital-Kommissionsvorstand, Herr Geheimrat Prof. Dr. Leber, gab sich in dieser Hinsicht besonders viel Mühe und setzte es nach langen Verhandlungen durch, dass Herr Geheimrat Prof. Dr. Erb einen Zimmerkomplex im 1. Stock des I. medizinischen Pavillons links der ambulatorischen Klinik überwies. Der Umzug in das neue Heim erfolgte am 29. Mai 1898. Hier brachte diese Klinik volle 10 Jahre ihrer Tätigkeit zu und hier schliesst sie mit dem 1. Oktober d. J. als selbständige aber private Anstalt ihre Geschichte ab.

Was die neu bezogenen Räumlichkeiten anlangt, so bestanden sie aus einem 6,36 m breiten und 7,29 m langen Hörsaal; aus einem Konsultations- und Operationszimmer von 5 m Breite und 6,36 m Länge; aus einer kleinen, durch eine Bretterwand abgeschlossenen, 2,20 m breiten und 2,80 m langen Kammer und endlich aus einem durch Vorplatz getrennten, 4,52 m breitem und 6,36 m langem

Wartezimmer. Die Zuweisung dieser Zimmer bedeutete gegen früher einen grossen Gewinn. Freilich konnten die sich steigernden Bedürfnisse, die mit der Zunahme der Krankenzahl und mit der Erweiterung des Unterrichts immer grösser wurden, zuletzt nicht mehr voll befriedigt werden. So zeigte sich der Saal für die stark besuchten laryngoskopischen Kurse, später auch für die klinischen Stunden zu klein. Dann bot die kleine Kammer für gewisse Behandlungs- und Untersuchungszwecke (Elektrisieren, Galvanokaustik, Elektrolyse, Massage, Durchleuchtung u. a.) ganz ungenügenden Raum. Endlich fehlte ein Platz für die Sammlung der für die Vorlesungen nötigen anatomischen Präparate und sonstiger Utensilien und für die Aufstellung der Inhalationsvorrichtungen. In der Not wurde das Unentbehrliche im Hörsaal aufbewahrt und für die Inhalationsvorrichtungen wurde im Wartezimmer eine Ecke hinter einer spanischen Wand abgegrenzt. Im ganzen war ja der Zustand keineswegs ideal und man konnte nicht behaupten, dass die ambulatorische Klinik nach ihrer Wanderung von der poliklinischen in die chirurgische und schliesslich in die medizinische Abteilung in der letzteren eine nach allen Richtungen geeignete Stätte gefunden hätte. Sorgen waren also immer noch vorhanden, sie konnten aber und mussten ebenso wie die früheren ertragen werden, weil die badische Regierung, darüber genau unterrichtet, in allen kritischen Momenten versichert hatte, so bald als möglich die unhaltbaren Zustände zusammen mit der Angelegenheit der stationären Klinik zur allgemeinen Zufriedenheit endgültig regeln zu wollen. Die Versicherungen haben allerdings in den letzten Jahren anders geklungen und die Regelung kam überhaupt im obigen Sinne niemals zustande.

Nahezu denselben historischen Verlauf wie die Lokalfrage nahm auch die Frage der materiellen Grundlage der ambulatorischen Klinik. Sollte die Klinik ihre Aufgaben sowohl den Kranken als auch den Lernenden gegenüber in jeder Hinsicht erfüllen, so musste sie unbedingt in ihrer Einrichtung mit den dazu gehörenden Requisiten, Apparaten und Instrumenten versehen sein und ausserdem Mittel besitzen, um die laufenden Unkosten zu bestreiten. Sie besass aber bei ihrer Gründung nichts anderes, als nur die Erlaubnis, die in der Poliklinik vorhandenen Spiegel und sonstigen Bedarfsgegenstände unter der Bedingung der Instandhaltung zu benutzen. Von dem Zeitpunkt an, wo es sich darum handelte, die verbrauchten Spiegel und Beleuchtungslampen zu ersetzen, neue Instrumente, Behandlungs- und Unterrichtsartikel anzukaufen und die Apotheke zu bezahlen, geriet die Klinik bei ihrem raschen Wachsen in die grössten finanziellen Verlegenheiten und schien bereits im Beginn den Keim eines früheren

oder späteren Unterganges in sich zu tragen. Ein Weg war noch offen und dieser wurde auch eingeschlagen. Zur Anschaffung der notwendigsten Sachen und zur Begleichung der Apothekerrechnungen wurde das für die laryngoskopischen Kurse erhobene Kollegiengeld verwendet. Wenn auch dabei viele begründete Wünsche nicht befriedigt werden konnten, so erfuhr doch wenigstens die Fortsetzung des Unterrichts keine Unterbrechung. Allein die Anforderungen wurden immer grösser. Nachdem ich acht Jahre lang alle Unterhaltungskosten des Institutes aus eigener Tasche gedeckt hatte, musste ich einsehen, dass ich mit der fortwährenden Steigerung der Ausgaben nicht mehr imstande war, weitere persönliche Opfer zu bringen. Zu dieser Einsicht gelangte ich im Jahre 1885, als die ambulatorische Klinik nach dem Verlassen der poliklinischen Räume den chirurgischen Hörsaal bezog und auf ferneren Gebrauch poliklinischer Möbel, Beleuchtungsapparate und anderer Utensilien verzichten musste. Ich legte damals den Universitäts- und Staatsbehörden einen Bericht über die Sachlage vor und erhielt auch Hilfe, die darin bestand, dass die akademische Spitalkommission in dem bezogenen Saal einige zweckmässige Veränderungen vornehmen liess und dass das grossherzogliche Ministerium der Klinik eine einmalige und eine ständige jährliche Subvention bewilligte. Die erstere betrug 771 Mark und war für den Ankauf von Tischen, Stühlen, sonstigen Requisiten und Instrumenten bestimmt und die letztere belief sich auf 400 Mark für die laufenden Unkosten von April bis Ende 1885 und auf 540 Mark jährliches Aversum vom 1. Januar 1886 ab.

Dass das jährliche Aversum von 540 Mark bei der damaligen ambulatorischen Frequenz von etwa 500 Patienten mit mehr oder weniger 4000 Konsultationen im Jahr nicht annähernd ausreichen konnte, bedarf keiner Beweise. Selbstverständlich wurde das Missverhältnis zwischen Einnahmen und Ausgaben um so grösser, je mehr die Zahl der Kranken von Jahr zu Jahr zunahm. Die Klinik konnte also, um sich einigermassen auf der Höhe zu halten, die private Subvention aus meinen eigenen Mitteln auch fernerhin nicht entbehren.

Um das Jahr 1890 erreichte die Zahl der Kranken im Jahre fast die Höhe von 1000 und die der Konsultationen von 8000. Die finanziellen Verhältnisse zwangen mich, mit neuen Petitionen an die Behörden heranzutreten, um der Klinik ein weiteres Emporblühen zu ermöglichen. Ich wies dabei auf die Notwendigkeit hin, auch meinen Assistenten, der täglich in der Ambulanz 2—4 Stunden lang beschäftigt war, für seine Arbeit einigermassen zu entschädigen. Laut ministeriellen Erlasses vom Jahr 1892 wurde darauf das jährliche

Aversum auf 1000 Mark erhöht und der Assistent erhielt ein Gehalt von 600 Mark. Das letztere erfuhr seitdem keine Steigerung mehr.

Der gewiss nicht zu hoch gemessene Staatszuschuss brachte nur eine vorübergehende Besserung der klinischen Verhältnisse. Da nämlich der Andrang der Kranken weder abnahm noch stabil blieb, vielmehr immer noch zunahm, so wurden naturgemäss die Kosten grösser und führten zu neuen Verlegenheiten. Es war also bald wieder notwendig um weitere Hilfe zu bitten. Diese wurde sechs Jahre später gewährt. Bei einem jährlichen Krankenstand von 1500 Patienten wurde der Klinik seitens der Grossherzoglichen Regierung im Jahre 1898 die Dotation um 1000 Mark erhöht. Aber auch mit der Summe von 2000 Mark war das Auskommen nicht gesichert, weil der jährliche Bedarf an Medikamenten allein mehr als 1000 Mark kostete und der Rest für Instrumente, sonstige Bedarfsgegenstände, Verbandzeug, Licht, Elektrizität, Wäsche und teilweise Bedienung nicht im entferntesten ausreichte. Es war daher nicht zu verwundern, dass noch vor dem Abschluss eines jeden Jahres das Aversum verbraucht war und die Schulden trotz der grössten Sparsamkeit immer grösseren Umfang annahmen. Das Defizit im Jahre 1904 betrug schon 1000 Mark und konnte nur durch einen ausserordentlichen Zuschuss getilgt werden.

Die Notwendigkeit einer Regelung der peinlichen Zustände wurde auf Grund von mehreren schriftlichen Eingaben und persönlichen Vorstellungen von der Regierung anerkannt und dahin erledigt, dass vom Jahre 1906 an die ambulatorische Klinik bei einer Frequenz von mehr als 2000 Patienten und etwa 13 000 Konsultationen ein Aversum von 3000 Mark bezog. Diese Summe stand der Klinik bis zuletzt in gleicher Höhe zur Verfügung, obwohl die Frequenz immer noch eine Steigerung, im letzten Jahre um etwa 300 Patienten aufwies.

Die obigen Darlegungen über die Lokal- und Finanzangelegenheit der Klinik werfen ein eigentümliches Licht auf das Interesse, welches dem klinischen laryngologischen Institute als einer im Dienste der Universität stehenden Unterrichtsanstalt seitens der medizinischen Fukaltät und der Grossherzoglichen Regierung während einer langen Reihe von Jahren zuteil wurde. Man muss sich fragen, ob die ambulatorische Klinik selbst dazu Anlass gab, dass man es für gut hielt, ihre Entwickelung zu hemmen und ihrer Leitung Hindernisse in den Weg zu legen oder ob hier andere Motive im Spiele waren. Letztere Frage wird später kurz beleuchtet, erstere dagegen an dieser Stelle durch Hinweis auf die Tätigkeit und Leistungen der Klinik ausführlich beantwortet werden.

## b) Praktisch-wissenschaftliche Leistungen.

Es ist bereits oben einige Male angedeutet worden, dass die Tätigkeit der ambulatorischen Klinik bei Hilfesuchenden stets Anerkennung fand und sich in praktisch-wissenschaftlicher Hinsicht von Jahr zu Jahr immer mehr ausdehnte. Diese Tatsache wird am besten illustriert, wenn man zunächst die Zahlen, welche die Krankenfrequenz und die Konsultationen in den einzelnen Zeitabschnitten angeben, in folgender Tabelle zusammenstellt.

| Jahrgang | Gesamtzahl der Kranken | Gesamtzahl der Konsultationen |
|---|---|---|
| 1882 | 204[1] | etwa 3000[2] |
| 1883 | 356 | „ 3200 |
| 1884 | 415 | „ 3300 |
| 1885 | 475 | „ 3300 |
| 1886 | 488 | „ 3400 |
| 1887 | 553 | „ 4000 |
| 1888 | 744 | „ 5200 |
| 1889 | 849 | „ 6000 |
| 1890 | 948 | „ 6800 |
| 1891 | 867 | „ 6200 |
| 1892 | 934 | „ 6600 |
| 1893 | 1222 | „ 8300 |
| 1894 | 1373 | „ 9000 |
| 1895 | 1340 | „ 8800 |
| 1896 | 1404 | „ 9000 |
| 1897 | 1450 | „ 9100 |
| 1898 | 1535 | „ 9400 |
| 1899 | 1652 | „ 9800 |
| 1900 | 1779 | „ 10000 |
| 1901 | 1917 | „ 11200 |
| 1902 | 2055 | „ 12000 |
| 1903 | 2169 | „ 12600 |
| 1904 | 2440 | „ 12800 |
| 1905 | 2405 | „ 12700 |
| 1906 | 2273 | „ 12300 |
| 1907 | 2571 | „ 13000 |
| 1908 | 1424[3] | „ 7000 |
| | 35832 | 218000 |

[1]) Vom 1. Mai ab.

[2]) Da die einzelnen Konsultationen nicht regelmäßig notiert wurden, so sind alle Zahlen dieser Rubrik nur annähernd berechnet.

[3]) Nur in 6 Monaten bis zum 1. Juli d. J.

Zu dieser Zusammenstellung ist zu bemerken, dass hier der Ausweis über die Krankenbewegung in den ersten Jahren fehlt, weil, so lange die Ambulanz in inniger Verbindung mit der Poliklinik stand, ein Teil der Hals- und Nasenpatienten in die poliklinischen Journale aufgenommen, ein Teil, leichte Fälle betreffend, gar nicht notiert und nur ein Teil von schweren Fällen besonders protokolliert wurde. Erst seit dem 1. Mai 1882 trug man alle Kranken, die sich im Laufe des Jahres in der Klinik anmeldeten, in ein Jahrbuch regelmässig ein. Allen Nummern wurde dabei eine kurze Krankengeschichte mit Anführung der angewandten Behandlung angefügt.

Fasst man die Tabelle näher ins Auge, so ergibt sich, dass sich die Zahl der Patienten innerhalb eines Zeitraumes von 27 Jahren um mehr als das 13fache vergrössert hat und dass sich die Frequenz mit wenigen Unterbrechungen von Jahr zu Jahr steigerte. Ein grösserer Rückgang um 132 Patienten fand nur im Jahre 1906 statt und dies erklärt sich dadurch, dass mein damaliger Assistent leidend war und in meiner Abwesenheit öfter seine Pflichten vernachlässigen musste. Schon im nachfolgenden Jahre wurde aber der Verlust durch nahezu 300 Nummern ersetzt und weiterer Fortschritt konstatiert. Im laufenden Jahre, welches unter der bisherigen Leitung mit dem 1. Oktober zum Abschluss gelangt, ist ebenfalls eine ansehnliche Zunahme der Krankenzahl eingetreten, da bereits am 1. Juli 1424 Patienten ins Journal eingetragen worden sind. Die Gesamtzahl dieses Jahres würde demnach Ende Dezember die Höhe von mehr oder weniger 2800 erreichen.

Aus der tabellarischen Berechnung geht als Endresultat hervor, dass in der ambulatorischen Klinik vom 1. Mai 1882 bis zum 1. Juli 1908 eine Summe von 35 832 Patienten zur Untersuchung und Behandlung gelangte und dass diesen Patienten etwa 218 000 Konsultationen erteilt wurden.

Es wäre gewiss von grossem Interesse, den obigen Ziffern noch eine genaue Statistik der verschiedenen beobachteten Erkrankungen anzureihen, die Behandlungsmethoden, insbesondere die Operationen, zu beschreiben und alles das vom wissenschaftlichen Standpunkte aus näher zu schildern. Ein solcher Bericht über einen Zeitraum von 7½ Jahren (vom 1. Mai 1882 bis zum 1. Januar 1890) liegt bereits in meinem zitierten Werke[1]) vor, aber über den weiteren Zeitraum von 18 Jahren in gleicher Weise zu referieren, wäre eine Riesenarbeit, der ich mich jetzt nicht unterziehen kann. Die Absicht, dies noch nachträglich zu tun, habe ich nicht aufgegeben. Nur eines

---

[1]) A. Jurasz, Die Krankheiten der oberen Luftwege. Heidelberg 1891.

darf ich hier nicht unterlassen, nämlich auf die instrumentellen Eingriffe hinzuweisen, die in den letzten zwei Jahren in meiner Ambulanz vorgenommen wurden. Dies erscheint mir notwendig, um der Behauptung, welche offenbar von gewissen, der ambulatorischen Klinik nicht wohlwollenden Kreisen weit über die Grenzen Heidelbergs verbreitet wurde, wir hätten in letzter Zeit in unserer Tätigkeit nachgelassen und namentlich keine Operationen mehr ausgeführt, wirksam entgegenzutreten.

Im Jahre 1907 wurden folgende Operationen notiert. In der Nase: Exstirpation von Nasenpolypen in 64 Fällen, Abtragung bezw. Resektion der Muscheln in 38 Fällen, Resektion der Nasenscheidewand in 16 Fällen, Entfernung der Spinae septi in 23 Fällen, Trennung der Synechien in 8 Fällen, Exstirpation eines Sarkoms der Nase in 1 Fall, Operation der Septumabszesse in 2 Fällen, des Kankroids des Nasenflügels in 1 Fall, Entfernung von Fremdkörpern in 7 Fällen. Ferner wurden bei Oberkieferhöhleneiterungen 20 mal Punktionen und Eröffnungen von der Nase aus und 6 mal Radikaloperationen gemacht, bei Eiterungen der Stirnhöhlen 3 mal von der Nase und 1 mal von aussen radikale Eingriffe ausgeführt, dann noch 2 mal Siebbeinzelleneiterungen operativ behandelt und 1 mal ein Fremdkörper aus der Kieferhöhle entfernt. Ausserdem kamen noch in 2 Fällen Paraffininjektionen zur Anwendung. Von den Operationen im Rachen sind zu erwähnen: Abtragung der hypertrophischen Rachenmandel in 356 Fällen, der Gaumenmandeln in 214 Fällen und der Zungenmandel in 2 Fällen, Operation einer Zyste der Zungenwurzel in 1 Fall und eines Nasenrachentumors ebenfalls in 1 Fall, Eröffnung der tonsillaren und peritonsillaren Abszesse 18 mal, der Retropharyngealabszesse 2 mal, Operation der Ranula 2 mal, der Gaumensegelneubildung 1 mal und endlich Entfernung der Fremdkörper aus dem Rachen 2 mal. Im Kehlkopf bezogen sich die intralaryngealen Eingriffe auf Exstirpation von gutartigen Neubildungen in 21 Fällen, der pachydermischen Verdickungen in 2 Fällen, auf Exzision tuberkulöser Infiltrate einschliesslich 2 maliger Exstirpation der ergriffenen Epiglottis in 15 Fällen und endlich auf Entfernung eines Fremdkörpers in 1 Fall.

Was das laufende Jahr anlangt, so kommt hier nur ein Zeitraum von 6 Monaten in Betracht. In diesem halben Jahre gelangten folgende Fälle zur Operation. In der Nase 40 Fälle von Nasenpolypen, 15 Fälle von Muschelnhypertrophien, 5 Fälle von intranasalen Synechien und 2 Fälle von Nasentuberkulose. Weiter wurde ausgeführt: instrumentelle Entfernung der Spina septi 35 mal, Resektion der Nasenscheidewand 22 mal, Anbohrung der Kieferhöhle von

der Nase aus 8 mal, Radikaloperation der Kieferhöhleneiterung 1 mal, der Siebbeineiterung 1 mal, Entfernung eines Fremdkörpers 1 mal, kosmetische Paraffininjektion 2 mal. Im Rachen wurden notiert: 170 Entfernungen der Rachenmandel, 142 Entfernungen der Gaumenmandeln und eine der Zungenmandel, 10 Eröffnungen der Tonsillar- bezw. Peritonsillarabszesse und 2 Extraktionen von Fremdkörpern. Endlich im Kehlkopf wurden 13 mal Neubildungen exstirpiert und 11 mal tuberkulöse Infiltrate kürettiert. Bei allen diesen Berechnungen wurden viele galvanokaustische und sonstige kleine Eingriffe gar nicht mitgezählt. Grosse Operationen konnten in Ermangelung einer stationären Klinik selbstverständlich an dem nur ambulatorischen Material nicht vorgenommen werden.

Es erübrigt noch, ganz kurz zu berichten, dass alle Krankheitsfälle zum Unterricht verwendet wurden und dass sich den Studierenden reichliche Gelegenheit darbot, sich über die Affektionen der oberen Atmungsorgane und deren Behandlung, so weit dies in einer Ambulanz möglich ist, zu instruieren. Auf die Beteiligung der Studierenden an den klinischen Stunden und den praktischen Kursen kommen wir später zurück.

## c) Literarisch-wissenschaftliche Leistungen.

Das enorm grosse klinische Material, welches im Laufe der Jahre in der ambulatorischen Klinik verarbeitet wurde, ging für die Wissenschaft keineswegs verloren. Im Gegenteil sind zahlreiche Mitteilungen nicht allein von mir, sondern auch von meinen Schülern über interessante Beobachtungen, Forschungen und Behandlungsmethoden in Zeitschriften, Inauguraldissertationen oder in Sammelwerken veröffentlicht worden. Einzelne davon haben dauernden Wert und werden in der Literatur oft berücksichtigt. Ohne nähere Kommentare anzufügen und diese literarisch-wissenschaftlichen Leistungen ausführlich zu besprechen, gebe ich hier nur die Titel der aus der Ambulanz hervorgegangenen Publikationen chronologisch geordnet der Reihe nach an.

1876.

Jurasz, Dr. A., Über das Aufrechtstellen und Fixieren des Kehldeckels während laryngoskopischer Untersuchungen und Operationen. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 38.

Derselbe, Ein Fall von Lupus laryngis. Medycyna.

1877.

Jurasz, Dr. A., Ein neuer Kehldeckelnadelhalter. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 24.

Derselbe, Eine seltene Anomalie des Schildknorpels und dessen Verbindung mit dem Zungenbein. Arch. f. Anat. u. Physiol.

1878.

Jurasz, Dr. A., Beiträge zur Diagnostik der phonischen Kehlkopflähmungen. Deutsch. med. Wochenschr. 52.

Derselbe, Laryngoskopie und Kehlkopfkrankheiten. 1. Heft: Laryngoskopie. Krakau.

1879.

Jurasz, Dr. A., Beiträge zur laryngopathologischen Kasuistik. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 14 u. 15.

1. Ein Fall von Lähmung der Mm. cricoaryt. post.
2. Ein Fall von Lupus des Kehlkopfes.
3. Zwei Fälle von Blutung in die Kehlkopfschleimhaut.

Derselbe, Ein Fall von Lähmung der Mm. cricoaryt. post. nach Keuchhusten. Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. Bd. XIV.

1880.

Jurasz, Dr. A., Über den phonischen Stimmritzenkrampf. Deutsch. Arch. f. klin. Medizin. Bd. XXVI.

Saalfeld, M., Über die sog. Pharyngitis granulosa. Virchows Arch. f. path. Anat. B. 119. (Inaug.-Dissert.)

1881.

Jurasz, Dr. A., Ein einfaches Nasenspekulum. Monatsschr. f. Ohrenheilk. usw.

Derselbe, Über die Sensibilitätsneurosen des Rachens und Kehlkopfes. Volkmanns Sammlung klin. Vortr. Nr. 192.

1882.

Jurasz, Dr. A., Über die Behandlung hochgradiger Verkrümmungen der Nasenscheidenwand. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 4.

1884.

Jurasz, Dr. A., Seröse Perichondritis der Nasenscheidewand. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 50.

Geier, A., Zur Wirkung des Cocainum mur. auf die Schleimhaut des Gaumens, Rachens und Kehlkopfes. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 50.

1885.

Jurasz, Dr. A., Kasuistische Beiträge zur Lehre von den Anomalien der Gaumentonsillen. Monatsschr. f. Ohrenheilk. usw. Nr. 12.

Jankowski, Dr. F., Lähmungen der Kehlkopfmuskeln nach Kropfexstirpation. Deutsch. Zeitschr. f. Chirurgie. Bd. XXII. (Inaug.-Dissert.)

1886.

Jurasz, Dr. A., Ein Knochenstück in der Kehlkopfhöhle eines 22 Monate alten Kindes laryngoskopisch nachgewiesen und entfernt. Monatsschr. f. Ohrenheilk. usw. Nr. 12.

Derselbe, Ein verhorntes Papillom des Kehlkopfes. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 5.

Hubert, Dr. W., Über die Verkrümmungen der Nasenscheidenwand und deren Behandlung. Inaug.-Dissert. München.

Helbing, Dr., Zur Behandlung des Spasmus glottidis phonatorius. Münch. med. Wochenschr. Nr. 30.

Orth, Dr. K., Zwei Fälle von Kehlkopfstenose. Deutsche med. Wochenschr Nr. 29.

1887.

Jurasz, Dr. A., Über die Sondierung der Stirnhöhle. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 3.

Blindermann, Dr. M., Über die neueren Behandlungsmethoden der Kehlkopfschwindsucht. Inaug.-Dissert. Heidelberg.

1888.

Pleskoff, M., Therapeutische Versuche mit Kreolin. Therap. Monatsh. Oktober.

Derselbe, Ein Fall von Blutung in die Kehlkopfschleimhaut im Verlaufe eines chron. Kehlkopfkatarrhs. Münch. med. Wochenschr. Nr. 49.

1889.

Jurasz, Dr. A., Bericht über die Verhandlungen der laryngo-rhinologischen Abteilung der 62. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Heidelberg. Internat. Zentralbl. f. Laryng. Rhinol. etc. Jahrg. VI.

Pleskoff, M., Über die Rekurrenslähmungen. Inaug.-Dissert. Heidelberg.

1890.

Jurasz, Dr. A., Über primäre eiterige Perichondritis des Kehlkopfes. Verh. d. naturhistorisch. med. Vereins zu Heidelberg. N. F. Bd. IV.

Klingel, Zur Diagnose des Empyems der Highmorshöhle. Monatsschr. f. Ohrenheilk. usw. Nr. 9.

Förg, G., Über Rachenadenome und ihre seitherige Behandlung mit bes. Berücksichtigung des in der Heidelberger ambul. Klinik für Hals- und Nasenkranke üblichen Verfahrens. Inaug.-Dissert. Würzburg.

Ehrmann, H. A., Über die Anwendung und Wirkung des Acidum trichloraceticum bei den Krankheiten der Nase und des Rachens. Münch. med. Wochenschr. Nr. 9.

1891.

Jurasz, Dr. A., Die Krankheiten der oberen Luftwege. Winter, Heidelberg.

Mees, L., Über die Pharyngitis sicca. Inaug.-Diss. Heidelberg.

Bloch, F., Beitrag zur Therapie der Empyeme des Antrum Highmori. Münch. med. Wochenschr. Nr. 34.

v. Szoldrski, Über den Nutzen des Kresoljodids bei Kehlkopf- und Nasenkrankheiten. Münch. med. Wochenschr. Nr. 43.

Derselbe, Beitrag zur Anwendungsweise der Trichloressigsäure in der Nase und im Rachen. Münch. med. Wochenschr. Nr. 46.

Schäfer, Dr., Über diffuse Pachydermie des Kehlkopfes. Vereinsblatt der pfälzischen Ärzte. Nr. 7.

Mansmann, E., Über Reflexneurosen, die von der Nase und vom Rachen ausgehen. Inaug.-Dissert. Amberg.

Mündler, W., Drei Fälle von Aktinomykose des Kehlkopfes. Inaug.-Dissert. Tübingen.

1892.

v. Szoldrski, Über die Kehlkopfbrüche. Inaug.-Dissert. Heidelberg.

Orth, D., Die Neubildungen der Trachea. Inaug.-Dissert. Mannheim.

Endriss, G., Die bisherigen Beobachtungen von physiol. und pathol. Beziehungen der oberen Luftwege zu den Sexualorganen. Inaug.-Dissert. Würzburg.

Seeligmann. M., Über Nasensteine. Inaug.-Dissert. Karlsruhe.

Schulter, H., Über die Varianten des laryngoskopischen Bildes. Inaug.-Dissert. Hannover.

Bekker, E., Über die Schwierigkeiten der Entfernung der Trachealkanüle. Inaug.-Dissert. Heidelberg.

Fischer, M., Über die angeborenen Formfehler des Rachens. Inaug.-Dissert. Würzburg.

1893.

Jurasz, Dr. A., Die Syphilis der oberen Luftwege. Verhandl. der Gesellsch. deutsch. Naturforscher u. Ärzte in Nürnberg.

Spengler, Dr. A., Erfahrungen über die Wirkung des Alumnol und des Diaphtherin. Münch. med. Wochenschr. Nr. 13.

van Leyden, Dr. F., Jets over Diagnose en Therapie van empyema antri Highmori. Ned. Tijdschrift voor Geneesk.

1894.

Jurasz, Dr. A., Ein Fall von Angioneurose der Gesichtshaut. Münch. med. Wochenschr. Nr. 50.

Derselbe, Ein Fall von Xerostomie. Verhandlungen des Vereins süddeutscher Laryngologen.

Chancy, E., Über den diagnostischen Wert der Durchleuchtung bei Empyema antri Highmori. Inaug.-Dissert. Heidelberg.

Neuhaus, E., Über intranasale Synechien. Inaug.-Dissert. Heidelberg.

Werner, H., Beiträge zur Kenntnis des sog. Papilloma des Kehlkopfes. Heidelberg.

1895.

Helbing, E., Über das Rhinhämatom. Inaug.-Dissert. Heidelberg.

Wohnlich, W., Über das Empyema antri Highmori. Inaug.-Dissert. Jena.

Mohr, W., Ein Beitrag zur Kasuistik der Rhinitis crouposa. Inaug.-Dissert. Zweibrücken.

Gebauer, G., Über die Erkrankungen der oberen Luftwege während des Klimakteriums. Inaug.-Dissert. Würzburg.

1896.

Jurasz, Dr. A., Vorstellung eines Falles von gutartigem Trachealpolypen. Verhandl. des Vereins süddeutscher Laryngologen.

Hedderich, Dr., Klinische Erfahrungen über Paramonochlorphenol bei Larynxphthise. Ebendas.

Derselbe, Demonstration von Instrumenten. Ebendas.

v. Mieczkowski, L., Über die Fremdkörper der oberen Luftwege. Inaug.-Diss. Heidelberg.

1897.

Magenau, C., Therapeutische Versuche mit Phenolum sulfo-ricinicum. Verhandl. des Vereins süddeutscher Laryngologen.

Mittmann, H., Über Gefässgeschwülste des Kehlkopfs. Inaug.-Diss. Würzburg.

Stankowski, Dr. R., Zwei Fälle von ac. Larynxödem nach Jodkaliumgebrauch. Münch. med. Wochenschr. Nr. 12.

Hecht, Dr. H., Zur therapeutischen Verwertung der Elektrolyse in Nase und Nasenrachenraum. Arch. f. Laryngologie. Bd. VI.

Jurasz, Dr. A., Die Verletzungen des Rachens und des Nasenrachenraumes. Handb. d. Laryng. u. Rhinolog. von P. Heymann.

1898.

Jurasz, Dr. A., Vorstellung eines Falles von endolaryngeal operiertem Karzinom des Kehlkopfes. Verhandl. des Vereins süddeutsch. Laryngologen.

Jurasz, Dr. A., Die gutartigen und bösartigen Neubildungen des Kehlkopfes. Handb. d. Laryng. u. Rhinol. von P. Heymann.

Siegele, Dr., Über einen Fall von Epidermoid des Stimmbandes. Verhandl. des Vereins süddeutsch. Laryngologen.

1899.

Jurasz, Dr. A., Die laryngoskopische Behandlung der bösartigen Kehlkopfgeschwülste. Therap. d. Gegenwart. Juni.

Derselbe, Die Fremdkörper des Rachens und des Nasenracheuraumes. Handb. der Laryng. u. Rhinol. von P. Heymann.

Magenau, C., Zur Rhinoscopia externa Bergeats. Monatsschr. für Ohrenheilkunde usw. Nr. 6.

Derselbe, Statistischer Beitrag zur Frage der lateralen Korrespondenz der Lungen- und Kehlkopftuberkulose. Arch. f. Laryngol. Bd. IX.

1900.

Jurasz, Dr. A., Die nasalen Reflexneurosen. Handb. der Laryng. und Rhinol. von P. Heymann.

Derselbe, Über die phonatorische Tätigkeit der Mm. cricoarytaenoidei post. Verhandl. d. Vereins süddeutsch. Laryngologen.

Magenau, C., Über die sog. Vertebra prominens im Nasenrachenraume. Inaug.-Dissert. Heidelberg.

Mueller, Dr. H., Demonstration einer eigentümlichen Anomalie im Nasenracheuraum. Verh. d. Vereins süddeutsch. Laryngologen.

1901.

Jurasz, Dr. A., Ein Schleimpolyp, ausgehend vom rechten Tubawulst. Monatsschrift f. Ohrenheilk. usw. Nr. 6.

Adams, H., Über Fremdkörper in der Speiseröhre. Inaug.-Dissert. Heidelberg.

Mueller, Dr. H., Über natürliches Sprechen und Singen. Verhandl. d. Vereins süddeutsch. Laryngologen.

Magenau, Dr. C., Zur Frage der diabetischen Erkrankungen der oberen Luftwege. Ebendaselbst.

1902.

Jurasz, Dr. A., Zur Frage nach der Wirkung der Mm. thyreocricoidei. Arch. f. Laryng. Bd. XII.

1903.

Fellenz, J. A., Über Xerostomie. Inaug.-Dissert. Heidelberg.

Magenau, Dr. C., Geschichtlicher Rückblick auf die Entwickelung der med. Fakultät der Universität Heidelberg. Deutsch. med. Wochenschr. Nr. 33.

1904.

Jurasz, Dr. A., Zur Radikaloperation der chron. Kieferhöhleneiterung. Verhandl. des Vereins süddeutsch. Laryngologen.

Derselbe, Kasuistische Beiträge zu seltenen und bemerkenswerten Erkrankungen der oberen Atmungsorgane. Arch. f. Laryngol. Bd. XVI.

1. Ein überzähliger Eckzahn in der Nasenhöhle.
2. Ein Fall von Tonsilla pendula pharyngea.
3. Ein Fall von genuiner Pharyngitis fibrinosa.
4. Ein Fall von Kehlkopfzyste der r. Membr. quadrangularis.
5. Akute schwere Kehlkopfentzündung nach dem Einatmen von Bromdämpfen.

Litwinowicz, Dr. O., Ein Zungentonsillotom. Monatsschr. f. Ohrenheilk. usw. Nr. 3.

Schmitz, E., Die konservativen Operationsmethoden bei der Behandlung des Kehlkopfkrebses, endolaryngeale Operation und Thyreotomie. Inaug.-Diss. Heidelberg.

1905.

Jurasz, Dr. A., Krankheiten des Kehlkopfs und der Luftröhre in „Gesundheit". Union. Deutsche Verlagsgesellschaft.

Derselbe, Zum 17. März d. 100. Geburtstage des Sängers Manuel Garcia, des Begründers der Laryngoskopie. Deutsch. med. Wochenschr.

Derselbe, Fremdkörper der Luftwege. Enzyklopädie der prakt. Medizin von Schnirer und Vierordt.

Eisen, P., Zur Kenntnis der Natur der Stomatitis und Angina ulcero-membranacea. Inaug.-Diss. Heidelberg.

1906.

Bucher, Dr. K., Inhalationsversuche mit phenylpropiolsaurem Natron nach Bulling. Monatsschr. f. Ohrenheilk. usw. Nr. 5.

Derselbe, Zur Radikaloperation der chron. Kieferhöhleneiterung. Ebendas. Nr. 6.

Jurasz, Dr. A., Inhalation. Enzyklopädie der prakt. Medizin von Schnirer und Vierordt.

Derselbe, Insufflation. Ebendaselbst.

Derselbe, Laryngitis. Ebendas.

Derselbe, Laryngocele. Ebendas.

Derselbe, Laryngoskopie. Ebendas.

Derselbe, Larynx. Anatomie und Physiologie. Ebendas.

Derselbe, Larynxgeschwüre. Ebendas.

Derselbe, Larynxneubildungen. Ebendas.

Derselbe, Laryxneurosen. Ebendas.

Derselbe, Larynxödem. Ebendas.

Derselbe, Larynxoperationen. Ebendas.

Derselbe, Larynxstenose. Ebendas.

Derselbe, Larynxtuberkulose. Ebendas.

Derselbe, Larynxverletzungen. Ebendas.

1907.

Jurasz, Dr. A., Rachen. Anatomie und Physiologie. Untersuchung. Missbildungen. Entzündungen. Neubildungen. Neurosen. Chron. Infektionskrankheiten. Krankh. des lymphatischen Rachenringes. Enzyklopädie der prakt. Medizin von Schnirer und Vierordt.

Riester, Dr. R., Kasuistische Mitteilungen über Zysten des Kehlkopfes. Arch. f. Laryngologie. Bd. XX. Heft 1.

1908.

Jurasz, Dr. A., Stimmhygiene. Enzyklopädie der prakt. Medizin von Schnirer und Vierordt.

Derselbe, Stimmstörungen. Ebendas.

Derselbe, Trachea. Anatomie und Physiologie. Ebendas.

Derselbe, Trachea. Krankheiten.

Derselbe, Die internationalen Laryngo-Rhinologen-Kongresse. Wien. med. Wochenschr. Nr. 24.

Derselbe, Demonstration einer merkwürdigen Anomalie des Nasenrachenraumes. Verhandlungen des Vereins süddeutscher Laryngologen.

Einige weitere Arbeiten dieses Jahrganges sind noch nicht fertig und gelangen später zur Publikation.

# III. Der laryngologische Unterricht.

Bei der Durchsicht der Kollegienverzeichnisse seit dem Jahre 1858 kann man feststellen, dass der laryngologische Unterricht an der Heidelberger Universität offiziell schon seit dem Jahre 1862 erteilt wurde. Nach Jahrgängen und Semestern angeordnet wurden folgende Vorlesungen angezeigt und gehalten:

1862. Sommersemester.

Dr. Knauff: Anleitung zur Laryngoskopie, publice 1stündlich.

1864. Sommersemester.

Prof. Dr. v. Dusch: Die Krankheiten des Kehlkopfes mit Übungen in der Laryngoskopie, 2mal wöchentlich.

1870/71. Wintersemester.

Prof. Dr. Friedreich: Die Krankheiten des Kehlkopfes, Mittwoch abends 6--7.

Derselbe: Laryngoskopische Übungen, privatissime.

1871/72. Wintersemester.

Prof. Dr. Friedreich: Die Krankheiten des Kehlkopfes mit laryngoskopischen Übungen. In noch zu bestimmenden Stunden.

1872/73. Wintersemester.

Prof. Dr. Friedreich: Die Krankheiten des Kehlkopfes und der Trachea in Verbindung mit laryngoskopischen Übungen.

1873. Sommersemester.

Dr. Weil: Laryngoskopischer Kursus, 2mal wöchentlich.

1876/77. Wintersemester.

Dr. Weil: Laryngoskopischer Kursus, 1mal wöchentlich.

Die Vorlesungen von Dr. Schelske über Physiologie der Stimme und Sprache (Sommersemester 1861, 1862 und 1864) und von Dr. Bernstein über Physiologie der Sinnesorgane, der Stimme und Sprache (Wintersemester 1871/72) führe ich nur nebenbei an, weil es sicher steht, dass diese Lehrer die Laryngoskopie nicht gelehrt und nicht näher berücksichtigt haben.

Man entnimmt aus dieser Zusammenstellung, dass es an Interesse für die Laryngoskopie und Laryngologie in Heidelberg in der Zeit, in welcher man auf vielen anderen Hochschulen der neuen Lehre noch keine Aufmerksamkeit zugewendet hatte, nicht fehlte, dass aber der Unterricht kein regelmässiger, nur ein sporadischer war. Freilich wurde damals, wie mir Herr Geheimrat Prof.

Dr. Knauff mitgeteilt hat, ausser den genannten Vorlesungen auch in den alle Semester abgehaltenen Stunden der physikalischen Diagnostik die Laryngoskopie doziert.

Im Jahre 1877 trat in diesen Verhältnissen eine Änderung ein. Nach meiner Habilitation hielt ich in jedem Semester zweistündlich in der Woche einen praktischen Kurs der Laryngoskopie und der Diagnostik der Kehlkopfkrankheiten ab und gab ununterbrochen den Studierenden Gelegenheit, sich die Technik der Spiegeluntersuchung anzueignen und sich in der Erkenntnis der Kehlkopfpathologie zu orientieren. Die rege Teilnahme der Zuhörer an diesem Kurs und ihr lebhaftes Interesse für das Studium der laryngologischen Spezialität veranlasste mich schon nach zwei Semestern den Unterricht in der Weise zu erweitern, dass ich zu dem Kurs auch die ambulatorische Klinik für Kehlkopf-, Rachen- und Nasenkranke als ein besonderes Kolleg hinzufügte. Diejenigen Schüler, die den Kurs durchgemacht hatten, konnten also im nachfolgenden Halbjahr ihre laryngologischen Kenntnisse vervollständigen und auch noch die Rhinologie und Pharyngologie erlernen. Da sich unter den Zuhörern einige fanden, die sich zu Spezialisten ausbilden wollten, zeigte ich, ihrem Wunsch entsprechend, im Sommersemester 1879 einen laryngoskopisch-rhinoskopischen Operationskurs an, in welchem an anatomischen Präparaten die Operationstechnik geübt wurde. Später wurde die Operationstechnik in den klinischen Stunden gelehrt.

Lange Jahre blieb ich bei diesem Unterrichtsmodus, da er mir allen Anforderungen zu genügen schien. Studierenden und Ärzten, die sich in der Praxis vorwiegend oder allein mit der Laryngo-Rhinologie beschäftigen wollten, gestattete ich ausserhalb des Lehrplans in der täglich abgehaltenen Ambulanz privatim zu arbeiten und unter meiner Kontrolle die spezialistischen Operationen vorzunehmen. In den 80er und 90er Jahren des vorigen Jahrhunderts war die Zahl der hier studierenden Spezialisten besonders gross. Sie kamen aus allen Herren Ländern hierher und noch viele von ihnen praktizieren in verschiedenen Weltteilen und erfreuen sich nicht nur in der Praxis sondern auch in der Literatur eines guten Namens.

Im Sommersemester 1896 entschloss ich mich, den Unterricht im Interesse der Lernenden zu reorganisieren. Ich trennte von da an die Technik der Untersuchung von der Pathologie und kündigte für die Anfänger einen Kurs der Laryngoskopie, Rhinoskopie und Pharyngoskopie an, wobei nur die Untersuchungsmethoden an Gesunden geübt und die normalen Verhältnisse der oberen Atmungsorgane demonstriert wurden. Ich ging dabei auf die Phy-

siologie als Einleitung zur Pathologie dieser Organe ausführlich ein. Hatten die Anfänger auf diesem Wege die Grundlage für das Studium krankhafter Veränderungen gewonnen, so war es wesentlich leichter, im nachfolgenden Semester mit ihnen in der Klinik zu arbeiten. Sie fanden sich viel schneller in der Pathologie zurecht. Diese Methode erwies sich als die zweckmässigste und gründlichste und ich habe sie bis zuletzt beibehalten. Nur für diejenigen, die in einem besonderen Kolleg eingehend in die Krankheitslehre eingeführt zu werden wünschten, hielt ich noch Vorlesungen über die Diagnostik der Krankheiten des Kehlkopfs, Rachens und der Nase, wobei ich theoretisch die Pathologie eingehend vortrug und an ausgesuchten passenden Fällen vorzeigte. Doch muss ich bemerken, dass dieses Kolleg als zu spezialistisch bei den Studenten weniger Anklang fand.

Vom Wintersemester 1898/99 an fügte ich dem Lehrplan noch ein besonderes Kolleg: Arbeiten in der ambulatorischen Klinik für Kehlkopf-, Rachen- und Nasenkranke, anfangs nur im Winter- und vom Jahre 1901 an auch im Sommersemester hinzu. Es war nur für Vorgeschrittene und Ärzte bestimmt, und insofern nichts Neues, als schon vorher seit längerer Zeit angehende Spezialisten an der Abfertigung des ambulatorischen Krankenmaterials teilgenommen hatten. Durch Anzeige im Lektionsverzeichnis wurde nunmehr dieses Kolleg auch den Studierenden zugänglich. Leider gestatteten es die räumlichen Verhältnisse nicht, mehr als höchstens fünf Zuhörer zu den Arbeiten zuzulassen. In der Regel meldeten sich dazu Ärzte an, die bei der grossen Frequenz von Patienten reichliche Gelegenheit fanden, sich in der Untersuchung, in der Diagnostik und in der Einleitung der Therapie zu üben. In letzter Hinsicht führten die Teilnehmer, sobald sie die Befähigung dazu hatten, kleinere Operationen selbständig, grössere unter Kontrolle aus. Es verging kein Semester, ohne dass mindestens drei Volontäre in der Klinik beschäftigt waren.

Um einen genauen Überblick über die angezeigten und fast immer gehaltenen Vorlesungen zu gewinnen, gebe ich sie hier wie sie in den Kollegienverzeichnissen angekündigt waren, an.

Wintersemester 1877/78.

1. Praktischer Kursus der Laryngoskopie und der Diagnostik der Kehlkopfkrankheiten.

   Montag und Donnerstag von 5—6.

2. Über die menschliche Stimme und Sprache. Einmal wöchentlich publice.

Sommersemester 1878.

1. Praktischer Kursus der Laryngoskopie und der Diagnostik der Kehlkopfkrankheiten.
   Dienstag und Donnerstag von 2—3.
2. Ambulatorische Klinik für Kehlkopf-, Nasen- und Rachenkranke.
   Montag und Donnerstag von 12—1.

Wintersemester 1878/79.

1. Praktischer Kursus der Laryngoskopie und der Diagnostik der Kehlkopfkrankheiten.
   Montag und Donnerstag von 5—6.
2. Ambulatorische Klinik für Kehlkopf-, Nasen- und Rachenkranke.
   Dienstag, Donnerstag und Samstag von 12—1.

Sommersemester 1879.

1. Praktischer Kursus der Laryngoskopie und der Diagnostik der Kehlkopfkrankheiten.
   Montag und Donnerstag von 2—3.
2. Ambulatorische Klinik für Kehlkopf-, Nasen- und Rachenkranke.
   Donnerstag und Samstag von 12—1.
3. Laryngoskopisch-rhinoskopischer Operationskurs mit besonderer Berücksichtigung der rhinoskopischen Untersuchungsmethoden.
   Einmal wöchentlich.

Wintersemester 1879/80.

1. Praktischer Kursus der Laryngoskopie und der Diagnostik der Kehlkopfkrankheiten.
   Montag und Donnerstag von 5—6.
2. Ambulatorische Klinik für Kehlkopf-, Nasen- und Rachenkranke.
   Donnerstag und Samstag von 12—1.
3. Über Störungen der Stimme und Sprache. Einmal wöchentlich publice.

Sommersemester 1880.

1. Praktischer Kursus der Laryngoskopie und der Diagnostik der Kehlkopfkrankheiten.
   Montag und Donnerstag von 2—3.
2. Ambulatorische Klinik für Kehlkopf-, Nasen- und Rachenkranke.
   Donnerstag und Samstag von 12—1.

Wintersemester 1880/81.

1. Praktischer Kursus der Laryngoskopie und der Diagnostik der Kehlkopfkrankheiten.
   Montag und Donnerstag von 5—6.
2. Ambulatorische Klinik für Kehlkopf-, Nasen- und Rachenkranke.
   Mittwoch und Samstag von 12—1.

Sommersemester 1881.

1. Praktischer Kursus der Laryngoskopie und der Diagnostik der Kehlkopfkrankheiten.
   Montag und Donnerstag von 2—3.
2. Ambulatorische Klinik für Kehlkopf-, Nasen- und Rachenkranke.
   Mittwoch und Samstag von 12—1.

Wintersemester 1881/82.

1. Praktischer Kursus der Laryngoskopie und der Diagnostik der Kehlkopfkrankheiten.
   Montag und Donnerstag von 5—6.
2. Ambulatorische Klinik für Kehlkopf-, Nasen- und Rachenkranke.
   Mittwoch und Samstag von 12—1.

Sommersemester 1882.

1. Praktischer Kursus der Laryngoskopie und der Diagnostik der Kehlkopfkrankheiten.
   Zweimal wöchentlich in noch zu bestimmenden Stunden.
2. Ambulatorische Klinik für Kehlkopf-, Nasen- und Rachenkranke.
   Mittwoch und Samstag von 12—1.

Wintersemester 1882/83.
Ebenso wie im Wintersemester 1881/82.

Sommersemester 1883.
Ebenso wie im Sommersemester 1882.

Wintersemester 1883/84.
Ebenso wie im Wintersemester 1881/82.

Sommersemester 1884.
Ebenso wie im Sommersemester 1882.

Wintersemester 1884/85.
Ebenso wie im Wintersemester 1881/82.

Sommersemester 1885.
Ebenso wie im Sommersemester 1882.

Wintersemester 1885/86.
Ebenso wie im Wintersemester 1881/82.

Sommersemester 1886.
Ebenso wie im Sommersemester 1882.

Wintersemester 1886/87.
Ebenso wie im Wintersemester 1881/82.

Sommersemester 1887.
Ebenso wie im Sommersemester 1882.

Wintersemester 1887/88.

Ebenso wie im Wintersemester 1881/82.

Sommersemester 1888.

Ebenso wie im Sommersemester 1882.

Wintersemester 1888/89.

Ebenso wie im Wintersemester 1881/82.

Sommersemester 1889.

Ebenso wie im Sommersemester 1882.

Wintersemester 1889/90.

Ebenso wie im Wintersemester 1881/82.

Sommersemester 1890.

Ebenso wie im Sommersemester 1882.

Wintersemester 1890/91.

Ebenso wie im Wintersemester 1881/82.

Sommersemester 1891.

Ebenso wie im Sommersemester 1882.

Wintersemester 1891/92.

Ebenso wie im Wintersemester 1881/82.

Sommersemester 1892.

Ebenso wie im Sommersemester 1882.

Wintersemester 1892/93.

Ebenso wie im Wintersemester 1881/81.

Sommersemester 1893.

Ebenso wie im Sommersemester 1882.

Wintersemester 1893/94.

Ebenso wie im Wintersemester 1881/82.

Sommersemester 1894.

Ebenso wie im Sommersemester 1882.

Wintersemester 1894/95.

Ebenso wie im Wintersemester 1881/82.

Sommersemester 1895.

Ebenso wie im Sommersemester 1882.

Wintersemester 1895/96.

Ebenso wie im Sommersemester 1881/82.

Sommersemester 1896.

Ebenso wie im Sommersemester 1882.

Wintersemester 1896/97.

1. Praktischer Kursus der Laryngoskopie, Pharyngoskopie und Rhinoskopie (für Anfänger).

Montag und Donnerstag von 5—6.

2. Diagnostik der Krankheiten des Kehlkopfs, des Rachens und der Nase mit klinischen Demonstrationen.
   Zweimal wöchentlich in noch zu bestimmenden Stunden.
3. Ambulatorische Klinik für Kehlkopf-, Rachen- und Nasenkranke.
   Mittwoch und Samstag von 12—1.

Sommersemester 1897.

1. Praktischer Kursus der Laryngoskopie, Pharyngoskopie und Rhinoskopie (für Anfänger).
   Montag und Donnerstag von 7—8 abends.
2. Diagnostik der Krankheiten des Kehlkopfs, des Rachens und der Nase mit klinischen Demonstrationen.
   Dienstag und Freitag von 12—1.
3. Ambulatorische Klinik für Kehlkopf-, Rachen- und Nasenkranke.
   Mittwoch und Samstag von 12—1.

Wintersemester 1897/98.

1. Praktischer Kursus der Laryngoskopie, Pharyngoskopie und Rhinoskopie (für Anfänger).
   Montag und Donnerstag von 5—6.
2. Diagnostik der Krankheiten des Kehlkopfes, des Rachens und der Nase mit klinischen Demonstrationen.
   Dienstag und Freitag von 12—1.
3. Ambulatorische Klinik für Kehlkopf-, Rachen- und Nasenkranke.
   Mittwoch und Samstag von 12—1.

Sommersemester 1898.

Ebenso wie im Sommersemester 1897.

Wintersemester 1898/99.

1. Praktischer Kursus der Laryngoskopie, Pharyngoskopie und Rhinoskopie (für Anfänger).
   Montag und Donnerstag von 5—6.
2. Diagnostik der Krankheiten des Kehlkopfes, Rachens und der Nase mit klinischen Demonstrationen.
   Dienstag und Freitag von 12—1.
3. Ambulatorische Klinik für Kehlkopf-, Rachen- und Nasenkranke.
   Mittwoch und Samstag von 12—1.
4. Arbeiten in der ambulatorischen Klinik für Vorgeschrittene und Ärzte täglich von ½12—1.

Sommersemester 1899.

Ebenso wie im Sommersemester 1897.

Wintersemester 1899/1900.

Ebenso wie im Wintersemester 1898/99.

Sommersemester 1900.

Ebenso wie im Sommersemester 1897.

Wintersemester 1900/01.

Ebenso wie im Wintersemester 1898/99.

Sommersemester 1901.

1. Praktischer Kursus der Laryngoskopie, Pharyngoskopie und Rhinoskopie (für Anfänger).
   Montag und Donnerstag von 7—8 abends.
2. Diagnostik der Krankheiten des Kehlkopfs, Rachens und der Nase mit klinischen Demonstrationen.
   Dienstag und Freitag von 12—1.
3. Ambulatorische Klinik für Kehlkopf-, Rachen- und Nasenkranke.
   Mittwoch und Samstag von 12—1.
4. Arbeiten in der ambulatorischen Klinik für Vorgeschrittene und Ärzte täglich von $^{1}/_{2}12$—1.

Wintersemester 1901/02.

Ebenso wie im Wintersemester 1898/99.

Sommersemester 1902.

Ebenso wie im Sommersemester 1901.

Wintersemester 1902/03.

Ebenso wie im Wintersemester 1898/99.

Sommersemester 1903.

Ebenso wie im Sommersemester 1901.

Wintersemester 1903/04.

Ebenso wie im Wintersemester 1898/99.

Sommersemester 1904.

Ebenso wie im Sommersemester 1901.

Wintersemester 1904/05.

Ebenso wie im Wintersemester 1898/99.

Sommersemester 1905.

1. Praktischer Kursus der Laryngoskopie, Pharyngoskopie und Rhinoskopie (für Anfänger).
   Montag und Donnerstag von 7—8 abends.
2. Diagnostik der Krankheiten des Kehlkopfs, Rachens und der Nase mit klinischen Demonstrationen.
   Dienstag und Freitag von 12—1.
3. Ambulatorische Klinik für Kehlkopf-, Rachen- und Nasenkranke.
   Mittwoch und Samstag von 12—1.
4. Arbeiten in der ambulatorischen Klinik für Vorgeschrittene und Ärzte täglich von $^{1}/_{2}12$—1.

Wintersemester 1905/06.
Ebenso wie im Sommersemester 1898/99.

Sommersemester 1906.
Ebenso wie im Sommersemester 1905.

Wintersemester 1906/07.
Ebenso wie im Wintersemester 1898/99.

Sommersemester 1907.

1. Praktischer Kurs der Laryngoskopie, Pharyngoskopie und Rhinoskopie (für Anfänger).
   Montag und Donnerstag von 7—8 abends.
2. Diagnostik der Krankheiten des Kehlkopfs, Rachens und der Nase mit klinischen Demonstrationen.
   Dienstag und Freitag von 12—1.
3. Ambulatorische Klinik für Kehlkopf-, Rachen- und Nasenkranke.
   Mittwoch und Samstag von 12—1.
4. Arbeiten in der ambulatorischen Klinik (für Vorgeschrittene und Ärzte) täglich von 11—1.

Wintersemester 1907/08.

1. Praktischer Kurs der Laryngoskopie, Pharyngoskopie und Rhinoskopie (für Anfänger).
   Montag und Donnerstag von 5—6.
2. Diagnostik der Krankheiten des Kehlkopfs, Rachens und der Nase mit klinischen Demonstrationen.
   Dienstag und Freitag von 12—1.
3. Ambulatorische Klinik für Kehlkopf-, Rachen- und Nasenkranke.
   Mittwoch und Samstag 12—1.
4. Arbeiten in der ambulatorischen Klinik (für Vorgeschrittene und Ärzte) täglich von 11—1.

Sommersemester 1908.
Ebenso wie im Sommersemester 1907.

Es verdient hier besonders hervorgehoben zu werden, dass der Kurs für die Anfänger häufig von mehr als 20, manchmal von mehr als 30 Studenten in einem Semester besucht wurde und dass er dann aus Raummangel statt 2 mal oft 4 oder 6 mal wöchentlich gehalten werden musste. Unter grossem Zeitverlust konnte ich es nicht vermeiden, im Interesse des Unterrichts die Lernenden in 2 bezw. 3 Gruppen einzuteilen und demnach dasselbe Kolleg 2 bis 3 mal zu wiederholen. In den letzten Jahren machten sich die ungenügenden Lokalverhältnisse auch in den klinischen Stunden höchst unliebsam bemerkbar, da die Zahl der Praktikanten oft 20—30 betrug und dabei von Wiederholung derselben Stunden schon mit Rücksicht auf die

Kranken nicht die Rede sein konnte. Dieser Übelstand gab sowohl dem Lehrer als auch den Lernenden zu vielen Klagen Anlass.

Was die Zahl aller Studenten anlangt, die vom Jahre 1877—1908 an den Vorlesungen teilnahmen, so entfallen auf den laryngoskopischen Kurs 1141 und auf die ambulatorische Klinik 525. Mitgerechnet sind dabei nicht diejenigen, welche andere, unregelmässig gehaltene Kollegien besuchten, ferner welche als Volontäre täglich in der Klinik arbeiteten und endlich welche den jährlichen Fortbildungskurs für Ärzte mitmachten. Nimmt man für die nicht mitgerechneten nur die geringe Zahl von 134 an, so erhält man die Gesamtzahl von rund 1800 Schülern, die in dem genannten Zeitraum in der Laryngologie an unserer Universität unterrichtet wurden.

Der Zudrang der Studierenden zu den laryngologischen Vorlesungen in Heidelberg während der letzten drei Dezennien ist demnach keineswegs als ein kleiner zu bezeichnen. Diese Tatsache ist um so erfreulicher, als der Unterricht andauernd mit Schwierigkeiten zu kämpfen hatte und nur unter Benützung des Materials einer ambulatorischen und nicht gleichzeitig auch einer stationären Klinik geleitet werden konnte. Die Frage der letzteren, vielfach angeregt und als dringend hingestellt, wurde von den massgebenden Behörden ganz eigentümlich aufgefasst und behandelt und verdient deshalb näher besprochen zu werden.

---

## IV. Die Frage der stationären laryngologischen Klinik.

Niemand wird bestreiten, dass eine klinische Anstalt für Hals- und Nasenkranke nur unter gewissen Bedingungen allen Anforderungen genügen und ihre Aufgaben voll erfüllen kann. Sie muss in der Lage sein, den sich meldenden Patienten ebenso bei leichten Erkrankungen im Ambulatorium, wie bei schweren Leiden in einer Krankenhausabteilung spezialistische Hilfe zu leisten und muss es dem Lernenden ermöglichen, sich nicht nur in der Pathologie und Therapie der leichten, sondern auch der ernsten und gefährlichen Affektionen der oberen Atmungsorgane, bei denen eine Spitalpflege oder Ausführung grösserer Operationen erforderlich ist, die nötigen Kenntnisse zu erwerben. Von diesem Gesichtspunkte aus ist es einleuchtend, dass

diejenigen Hochschulen, denen es daran gelegen ist, in der Befriedigung der Bedürfnisse des Unterrichts sich auf der Höhe zu halten, unter anderem auch für zweckentsprechende Einrichtungen des laryngologischen Spezialfaches Sorge tragen müssen. Sollte also die Laryngologie in Heidelberg als Unterrichtsgegenstand eine der Bedeutung und dem Namen der hiesigen Universität entsprechende Stellung einnehmen, so musste sie neben sonstigen Postulaten auch über eine stationäre Klinik verfügen. Ihr dazu zu verhelfen, war das Ziel meiner Bemühungen.

Die ersten Schritte in dieser Richtung habe ich bereits vor 16 Jahren getan. Als ich mich genötigt sah, in einer kritischen Lage meines Ambulatoriums mit den Behörden zu verhandeln, machte ich sie darauf aufmerksam, dass es höchst erwünscht wäre, eine kleine, wenigstens mit einigen Betten versehene laryngologische Station zu errichten. Bei der damaligen schon ansehnlichen Krankenfrequenz (etwa 1000 Patienten im Jahr) rechnete ich mit gewisser Wahrscheinlichkeit auf die Erfüllung meines Wunsches. Allein die medizinische Fakultät wies meinen Antrag als unberechtigt kurzweg ab und die Grossherzogliche Regierung schloss sich dem an, stellte aber für die Zukunft eine Prüfung dieser Frage bei passender Gelegenheit in Aussicht. Diese Gelegenheit sollte dann eintreten, wenn die Verhältnisse der ambulatorischen Ohrenklinik, die Ähnliches erstrebte, eine Regelung erfahren würden.

Im Jahre 1895 starb hier der Vertreter der Otologie Hofrat Prof. Dr. Moos. An seine Stelle wurde Prof. Dr. Passow berufen. Diesem gelang es bald, in Besitz einer provisorischen stationären Klinik in dem früheren Stoyschen Hause in der Bergheimerstrasse, welches zur Hälfte vom Direktor der Frauenklinik bewohnt war, zu kommen. Mein Gesuch bei der Regierung um die gleiche Berücksichtigung des laryngologischen Institutes blieb vollständig erfolglos. Neue Versprechungen brachten nur den Trost, dass sich für die Errichtung einer Halsklinik vielleicht später eine Gelegenheit finden würde.

Eine trügerische Hoffnung auf die Herstellung einer laryngologischen stationären Klinik tauchte auf, als die Regierung kurz darauf ein im Bereiche des akademischen Spitals in der Vossstrasse liegendes Wohnhaus ankaufte. Man glaubte damals allgemein, dass dieses Haus sicher nur für das laryngologische Institut erworben sei. Doch bald stellte es sich heraus, dass die Regierung diesen Zweck gar nicht ins Auge gefasst hatte, denn in Ermangelung einer anderen Benutzung wurden in dem angekauften Hause einige Zimmer für bestimmte Augenkranke und andere als Dienstwohnungen für subalterne Spital-

beamte verwendet. Merkwürdigerweise wurde dasselbe Haus erst einige Jahre später aber unter ganz unannehmbaren Bedingungen der laryngologischen Klinik angeboten.

Inzwischen wurde die Frage einer laryngologischen Spitalabteilung bei dem fortschreitenden Anwachsen des ambulatorischen Krankenmaterials, in welchem schwere Fälle häufig vertreten waren, um so dringlicher, als der Unterricht sich immer blos auf die Vorführung von leichten Erkrankungen beschränken musste. Die medizinische Fakultät erkannte aber die Notwendigkeit der Abhilfe nicht an und die Regierung brachte ihren guten Willen nur durch Versprechungen zum Ausdruck, wobei sie erklärte, dass das Urteil des Fakultätskollegiums für sie massgebend sei.

Bei dieser Sachlage erregte ein Ereignis im Jahre 1899 ein begründetes Aufsehen. In diesem Jahre wurde nämlich auf der anderen badischen Universität in Freiburg i. B. auf Antrag der dortigen medizinischen Fakultät und mit Einwilligung der Grossherzoglichen Regierung eine stationäre laryngologische Klinik geschaffen, um einem dringenden Bedürfnis zu entsprechen. Dieses Ereignis, allgemein freudig begrüsst und als Zeichen fortschreitenden Aufstrebens der Freiburger Hochschule gedeutet, bot genügenden Stoff zur Kritik der ungleichen Anschauungen über die Anforderungen des laryngologischen Unterrichtes auf beiden Landesuniversitäten. Denn während dieser Unterricht in Freiburg sich eines Entgegenkommens seitens der medizinischen Fakultät erfreute und von ihr gefördert wurde, wurde er in Heidelberg nicht nur nicht gefördert, sondern gehemmt; während ferner die laryngologische Klinik dort zu einem Universitätsinstitute mit einem jährlichen Aufwand von mehr als 11000 Mark erhoben wurde, behielt sie hier den Charakter einer Privatanstalt mit einer staatlichen Subvention von 2600 Mark und endlich während dort die Errichtung einer stationären laryngologischen Klinik als dringend notwendig erachtet wurde, wurde sie hier für nicht dringend oder sogar überflüssig erklärt. Und doch war das einschlägige Krankenmaterial in Heidelberg von jeher mindestens doppelt so gross und der regelmässige laryngologische Unterricht viel früher eingeführt, als in Freiburg. Merkwürdigerweise schloss sich die Grossherzogliche Regierung diesen beiden diametral entgegengesetzten Ansichten der Fakultäten vollkommen an.

Schon damals schien das Schicksal der Laryngologie in Heidelberg besiegelt zu sein. Eine Stimmungsänderung der Behörden war kaum mehr zu erwarten. Tatsächlich wurde jede weitere sich darbietende Gelegenheit, auf die die Regierung wiederholt hingewiesen

hatte, stets als ungeeignet bezeichnet, um die leidige Frage selbst nur in bescheidenen Grenzen zu lösen. Daher kam es, dass im Jahre 1904, nachdem die neue mit einer Summe von etwa 300 000 Mark erbaute und reich ausgestattete Ohrenklinik eröffnet worden war, die von der letzteren bis dahin benutzten Räume nicht der Halsklinik, wie man hoffte, sondern der Frauenklinik für Hebammenwohnungen überlassen wurden, und dass zwei Jahre später, als ein grosser Komplex von verfügbaren Zimmern zur Unterbringung der drei Spezialfächer: der Laryngologie, Dermatologie und der Zahnheilkunde verteilt werden sollte, die Laryngologie es war, für die kein Platz an der Sonne gefunden werden konnte. In letzter Hinsicht verhielt sich die Sache folgendermassen:

Im Jahre 1906 bezog die medizinische Poliklinik ihren Neubau in der Hospitalstrasse. Hierdurch wurde die rechte Hälfte des zweiten Stockes im Verwaltungsgebäude frei. Ferner wurde auch die linke Hälfte desselben Stockes dadurch frei, dass die Wohnung des Spitalverwalters ausserhalb des Krankenhauses verlegt wurde. Dann standen noch verschiedene Räume in zwei, von der Regierung angekauften Privathäusern (Nr. 22 und 24) in der Bergheimerstrasse zur Verwendung. Endlich konnte noch das schon oben erwähnte ursprünglich für kleine Familienwohnungen errichtete Haus in der Vossstrasse neben der Ohrenklinik für Lehrzwecke verwertet werden. Gerade dieses Haus wurde zu dieser Zeit der Halsklinik, jedoch mit dem Bemerken angeboten, dass kein Geld vorhanden sei, um etwaige erforderliche Umbauten vorzunehmen. Da die Zimmer ohne die letzteren unmöglich für die Halsklinik als zweckdienlich bezeichnet werden konnten, so konnte dieses Angebot nicht mit Freude begrüsst werden. Ohne Unkosten hätte für die Halsklinik nur der zweite Stock im Verwaltungsbau oder wenigstens ein grosser Teil desselben gepasst, aber dieser Stock kam in Besitz der inneren Klinik. Es blieben noch die zwei alten Privathäuser in der Bergheimerstrasse zur Auswahl übrig. Das eine davon (Nr. 24), ein schmales im englischen Stil erbautes, dreistöckiges Gebäude mit drei Frontfenstern und mit je zwei bezw. drei kleinen Zimmern in jedem Stockwerk konnte ebenfalls ohne Umbau keine, selbst die kleinste Klinik beherbergen, während das andere grössere, zweistöckige Haus (Nr. 22) mit einem Hinterhaus insofern schon vergeben war, als im zweiten Stock der Spitalverwalter seine Dienstwohnung erhielt und der erste Stock für das Zahninstitut bestimmt wurde. So ging also auch diesmal die Halsklinik leer aus. Ihre Angelegenheit wurde in den zwei letzten Jahren seitens der Behörden gar nicht mehr in Erwägung gezogen.

Wenn etwa jemand vermuten würde, dass vielleicht die Ansprüche

der laryngologischen Klinik zu gross waren und deshalb nicht berücksichtigt werden konnten, so wiederhole ich hier das, was ich sowohl der Fakultät, als auch der Regierung gegenüber stets betont habe. Das Streben nach persönlichen Vorteilen war mir fremd. Ich verlangte niemals eine Station für meine Privatpatienten erster und zweiter Klasse, sondern nur für Patienten dritter Klasse, bei welchen der Direktor der Klinik bekanntlich kein Honorar zu beanspruchen hat. Ich verlangte ausserdem nur eine Station von 15 Betten, die wenigstens imstande gewesen wären, der grössten, seit Jahren empfundenen Not einigermassen abzuhelfen. Dass die Ursache der Ablehnung dieses gewiss nicht übertriebenen Verlangens durch finanzielle Schwierigkeiten begründet wäre, konnte man im Ernste nicht behaupten, da bei einem so hohen Betrieb, wie bei dem eines akademischen Krankenhauses die relativ geringe Summe für Unterhaltung von 15 Betten dritter Klasse kaum das Budget schwer belastet haben würde und da diese Belastung von der Landesvertretung in den letzten Jahren zweifellos ohne Widerspruch übernommen worden wäre. Worin lag also die Ursache? Warum fanden meine Vorstellungen und Bitten an den zuständigen Stellen kein Gehör? Warum wurde einer in Heidelberg emporblühenden Spezialwissenschaft in ihrer erfolgreichen praktischen und wissenschaftlichen Tätigkeit die erwünschte Förderung versagt? Treu meinem Prinzip, hier von Subjektivität abzusehen und nur historische Tatsachen zu schildern, werde ich mich bemühen, die obigen Fragen objektiv und möglichst kurz zu beantworten.

Wer die Geschichte derjenigen medizinischen Spezialfächer, die schon seit langer oder erst seit kurzer Zeit ihre Selbständigkeit erlangt haben, verfolgt, wird finden, dass sie als Unterrichtsgegenstände an den Universitäten immer einen harten Kampf um ihre Stellung führen mussten. Der Widerstand ging am häufigsten von den medizinischen Fakultäten aus, die aus Furcht vor Zersplitterung der Wissenschaft dem Streben der besonderen Zweige Hindernisse in den Weg legten und deren Entwickelung zu hemmen oder mindestens zu verzögern suchten. Der Rückblick auf diesen Kampf ruft heute allgemeine Verwunderung über diese mit Engherzigkeit und Kurzsichtigkeit verbunden gewesene Furcht der machthabenden akademischen Kreise hervor. Sie ist aber traditionell geworden und kommt gegenüber den im Kampf stehenden Spezialitäten noch jetzt zur Geltung, obwohl die Gegenwart zeigt, wie grosse Dienste gerade die Spezialitäten dem Wissen und Können erwiesen, wie viele Lücken unserer Erkenntnis sie ausgefüllt und wie be-

fruchtend sie auf den Fortschritt im Kleinen und Grossen eingewirkt haben. Wenn also die Laryngologie in Heidelberg über eine langjährige Zurücksetzung und Einschränkung ihrer Bestrebungen zu klagen hatte, so war dies dem Umstand zuzuschreiben, dass hier die Tradition festen Fuss gefasst hatte und dass hier mancher anderen Doktrin keine bessere Behandlung zuteil geworden ist. Aber diese Ursache wies noch eine besondere temporäre und lokale Färbung auf.

Von den Regierungskreisen darüber aufgeklärt, dass der Grund, warum ich nur Misserfolge meiner Gesuche zu verzeichnen hatte, in der ablehnenden Haltung einiger Fakultätsmitglieder lag, forschte ich nach der Veranlassung dieser Haltung. Zunächst lag der Gedanke nahe, dass vielleicht meine Person aus irgend einem Motiv nicht genehm sei und dass man durch Abschlagen sachlicher Wünsche möglicherweise meinen Rücktritt erstrebe. In dieser Vermutung erklärte ich mich den Behörden gegenüber gerne bereit, meine Stellung an der Universität aufzugeben, wenn dadurch die fortgesetzte Schädigung der von mir vertretenen Spezialität aufhören würde. Ich erhielt aber von allen Seiten die Versicherung, dass dies nicht der Fall sei. Später gelang es mir aus direkter Quelle zu erfahren, dass die Förderung der Laryngologie in meinem Sinne deshalb auf Hindernisse stosse, weil diese Doktrin dem Interesse der klinischen Institute widerstrebe und bei weiterem Fortschritt noch mehr widerstreben würde. Diese Auskunft war für mich überraschend, denn eine solche Ansicht war und blieb mir angesichts des gemeinschaftlichen Ziels, das alle akademischen Institute verfolgen, völlig unverständlich. Zum Widerlegen dieser Konkurrenzbefürchtung dürfte übrigens meiner Meinung nach das einzige Moment ausreichen, dass im grossen Prozentsatz alle diejenigen operativen und nicht operativen Krankheitsfälle, welche in einer stationären Halsklinik behandelt werden, für die chirurgische und interne Klinik einen unbedeutenden, für die laryngologische dagegen einen hochgradigen Wert besitzen. Es war demnach ausgeschlossen, dass die Anforderungen der Laryngologie an unserer Hochschule befriedigt werden, so lange sich einige Fakultätsmitglieder, die in Sachen der klinischen Unterrichtsbedürfnisse entscheidende Stimme hatten, dagegen aussprachen und so lange sie der einwandsfreien Zustimmung der Regierung zu ihrem Urteil sicher waren.

Eine weitere Ergänzung und nähere Beleuchtung erfahren noch alle bisherigen Ausführungen im nachfolgenden Kapitel, in welchem die Stellung der Landesvertretung zur Frage der Laryngologie und der stationären laryngologischen Klinik dargelegt wird.

---

# V. Die Frage der Laryngologie, insbesondere der stationären laryngologischen Klinik vor dem badischen Landtag.

Man nahm mir in den interessierten Kreisen unverdienterweise übel, dass sich der badische Landtag der Frage der Laryngologie in Heidelberg warm annahm und sie bis zuletzt während einiger Jahre zum Gegenstand der Verhandlungen wählte. Von den Herren Abgeordneten, die in der Angelegenheit meiner Klinik das Wort ergriffen hatten, kann keiner sagen, dass die Initiative dazu von mir ausgegangen wäre.

Es war im Jahre 1899, als ich einen Volksvertreter in meiner ambulatorischen Klinik behandelte. Er hatte öfter Gelegenheit, die Abfertigung der Patienten zu beobachten und sich über die Verhältnisse der Anstalt zu orientieren. Selbstverständlich nahm er die ins Auge springenden Missstände wahr und bat sich nähere Angaben darüber aus, die er auch erhielt. Seinem Wunsche, ihm auch genaue Mitteilung über andere klinische Institute zu machen, kam ich nicht nach mit dem Bemerken, er möge sich an andere Quellen wenden. Dieser Herr Abgeordnete gab den ersten Anlass dazu, dass die Frage des laryngologischen Unterrichtes vor dem Landtag zur Sprache gebracht wurde. Später wurde ich von verschiedenen anderen Volksvertretern persönlich und schriftlich um Aufklärung über bestimmte meine Klinik betreffende Punkte ersucht und hatte keinen Grund, dies zu verweigern. Diese Herren gehörten den verschiedensten politischen Parteien an und alle waren darin einig, dass man die Bedürfnisse meiner Klinik notwendig befriedigen müsse. Ich führe hier zum Teil nur Referate, zum grössten Teil aber die einschlägigen Reden wortgetreu nach den offiziellen Berichten, chronologisch aufeinanderfolgend, an.

Ungenauigkeiten oder Irrtümer in einzelnen Reden werde ich ausserhalb des Textes in Fussbemerkungen richtig stellen, sonst aber mich jeder anderen Auseinandersetzung enthalten, da alles dazu Gehörende in den vorausgegangenen Kapiteln dargelegt worden ist.

1900. II. Kammer.

Sitzung am 24. April.

Abg. Heimburger

ist von dritter Seite auf die Heidelberger Klinik für Halskrankheiten aufmerksam gemacht worden, die unter der Leitung von Prof. Jurasz

einen grossen Aufschwung genommen habe. Als Mangel werde es empfunden, dass sie nur eine ambulatorische und keine stationäre ist. Er möchte bitten, im Nachtrag einen Posten für diesen Zweck einzustellen. . . .

Staatsminister und Minister der Justiz, des Kultus und Unterrichts Nokk:

Er habe sich gefreut, dass der Herr Vorredner so warm für die Nasen- und Rachenklinik in Heidelberg gesprochen und den Herrn Prof. Jurasz als einen Mann bezeichnet habe, der auch ausserhalb unseres Landes einen wohlbegründeten Ruhm geniesse. Er hoffe, dass die Regierung diesem Gelehrten bezüglich der Raumfrage bessere Bedingungen stellen könne, entweder in einem Hause, das erworben worden sei, weil dessen Terrain unmittelbar an das Krankenhaus stösst, oder in dem jetzigen Raum der Ohrenklinik, wenn die neue Klinik erstellt sei. Darin aber habe der Vorredner die Regierung unterschätzt, wenn er annehme, dass die Assistenz des genannten Vertreters auf den nicht sehr erheblichen Betrag des Aversums genommen werde. Der Assistent und Diener seien in dem Etat besonders aufgeführt.

Abg. Rohrhurst

dankt dem Abg. Heimburger, dass er so lebhaft für die Interessen der Juraszschen Klinik eingetreten ist. —

1902. II. Kammer.

Sitzung am 4. März.

Kommissionsberichterstatter Obkircher

begrüsst, dass in Heidelberg für den dortigen Vertreter der Laryngologie eine etatsmässige ausserordentliche Professur geschaffen wurde.

Präsident des Ministeriums der Justiz, des Kultus und Unterrichts Staatsrat Freih. v. Dusch:

. . . „Der Vertreter der Laryngologie in Heidelberg ist ein auch von der Regierung hochgeschätzter Gelehrter und Praktiker. Ob es so bald gelingen wird, ausser der jetzt errichteten neuen etatsmässigen ausserordentlichen Professur auch ein besonderes Institut für diesen Zweig der medizinischen Wissenschaft zu errichten, erscheint zweifelhaft. Die Regierung kann darüber heute eine Erklärung nicht abgeben. Die Entscheidung hängt davon ab, ob ein entsprechender Antrag von der Heidelberger Fakultät

gestellt werden wird und ob nicht dringlichere Forderungen vorgehen. Wenn der Berichterstatter gemeint hat, schon jetzt sei Gelegenheit gegeben zur Errichtung einer solchen neuen Klinik, da das Gebäude der Ohrenklinik frei werde, so muss ich erwidern, dass über dieses Gebäude bereits eine andere Verfügung getroffen bezw. beabsichtigt ist.“ . . .

Abg. Fehrenbach:

. . . „Die Aussicht auf Errichtung einer ausserordentlichen Professur für Laryngologie an der Universität Heidelberg ist sehr befriedigend. Nicht befriedigt hat mich aber die Erklärung der Grossh. Regierung betreffend die Errichtung einer stationären Klinik und die Abhängigkeit der Regierung von der Willensmeinung der medizinischen Fakultät in Heidelberg. Auch hier ist eine weitere Spezialisierung der medizinischen Wissenschaft wünschenswert und wenn die Errichtung einer solchen Klinik im Interesse der Kranken und der Wissenschaft liegt, so müssen wir dies tun ohne, selbst gegen den Willen der medizinischen Fakultät, zumal da die Kosten der Errichtung einer solchen neuen Anstalt nur sehr gering sind.“ —

Abg. Wilckens:

. . . „Die Frage der Errichtung einer Klinik für Kehlkopf- und Nasenkranke hat bis jetzt noch keine Lösung gefunden. Es ist ein dringender Wunsch in Heidelberg, dass in Bälde, jedenfalls aber im nächsten Budget Mittel hierfür eingestellt werden. Ich glaube nicht, dass der medizinischen Fakultät in Heidelberg ein berechtigter Vorwurf wegen Nichtförderung dieses Projektes gemacht werden kann. Da die wissenschaftliche Tüchtigkeit des Vertreters dieses Faches ausser Zweifel ist und in Freiburg eine solche Klinik bereits besteht, so möchte ich auch meinerseits die dringende Bitte an die Regierung richten, die Lösung dieser Frage nicht weiter zu verzögern. Erfreulich ist es immerhin, dass eine neue ausserordentliche Professur für dieses Fach geschaffen wurde.“ . . .

Abg. Zehnter:

. . . . „Die laryngologische Klinik in Heidelberg hat sich seit ihrer Gründung im Jahre 1874 in erfreulicher Weise entwickelt. Seit 1875 wird sie auch von Studierenden besucht. Seit 1877 ist ihr Gründer Dozent an der Universität. Die Klinik ist noch immer Privatklinik, die nur Zuschüsse von der Regierung erhält (jetzt 2600 Mk.).

Der Besuch der Klinik ist ein starker, die Zahl der Konsultationen[1]) beträgt jährlich 1800. Gleichwohl ist es bis jetzt nicht gelungen, diese Klinik in eine stationäre Klinik umzuwandeln, was dringend geboten erscheint.

Diese Tatsache wird als auffallend empfunden, besonders mit Rücksicht darauf, dass in Freiburg bereits eine solche Universitätsklinik besteht. Es handelt sich hier um zwei Fragen. Die persönliche Frage ist durch die Schaffung der ausserordentlichen Professur erledigt. Die sachliche Frage: Umwandlung der bisherigen ambulatorischen Klinik in eine stationäre Klinik, erscheint den Interessentenkreisen als eine brennende. Deswegen scheint es mir notwendig, dass hier vorgegangen wird. Die Erklärung des Herrn Unterrichtsministers auf dem letzten Landtag war viel hoffnungsvoller. Wenn der Unterrichtsminister auf die ablehnende Haltung der medizinischen Fakultät hinweist, so scheint mir der Grund hierfür in einem gewissen Interessengegensatz zwischen den älteren Kliniken und dieser aufstrebenden neuen Klinik zu liegen. Ich kann mich nur dem Wunsche des Herrn Abg. Wilckens nach einer baldigen Lösung dieser Frage anschliessen." . . .

Ministerialrat Dr. Böhm:

. . . „Ich freue mich, dass von allen Seiten das günstige Urteil über den Vertreter der Laryngologie in Heidelberg geteilt wird, die Regierung schätzt diesen Gelehrten nicht minder hoch. Tatsächlich ist für die laryngologische ambulatorische Klinik schon manches geschehen. Dass die Gründung einer stationären laryngologischen Klinik in diesem Budget nicht vorgesehen ist, beruht darauf, dass noch dringendere Bedürfnisse insbesondere auf dem Gebiete des akademischen Krankenhauswesens mit Rücksicht auf die Finanzlage nicht befriedigt werden konnten. Die Bedürfnisfrage lässt sich nur entscheiden im Benehmen mit der medizinischen Fakultät. Rachen- und Nasenkranke, die der Behandlung in einer stationären Klinik bedürfen, können jetzt schon je nach der Gestaltung des Falles in die medizinische oder chirurgische Klinik aufgenommen und dort von dem Vertreter der Laryngologie behandelt werden. Auch dem Unterrichtszwecke ist dadurch durchaus genügt[2]). Da die alte Ohrenklinik für einen anderen

[1]) Soll heissen: Kranken. Anmerk. des Verf.

[2]) Hierzu ist zu bemerken, dass allerdings mehrmals einzelne Fälle in der medizinischen Klinik untergebracht und von der Halsklinik weiter behandelt wurden. Sehr oft war dies aber aus Mangel an freien Betten unmöglich und

Zweck vorbehalten werden muss und das andere früher für eine stationäre laryngologische Klinik als geeignet bezeichnete Haus jetzt schon anderen Zwecken dient, könnte nur an einen Neubau gedacht werden, der aber in nahe Aussicht nicht gestellt werden kann. Im übrigen werden die vom hohen Hause gegebenen Anregungen Veranlassung bieten, die Angelegenheit nochmals sorgfältig zu prüfen.“ . . .

Abg. Fendrich:

. . . „Ich kenne die Verhältnisse der laryngologischen Klinik in Heidelberg aus persönlicher Erfahrung. Insbesondere sind die Raumverhältnisse sehr schlechte; der Herr Regierungsvertreter hat die Verhältnisse wohl etwas zu rosig dargestellt. Dem hochverdienten Heidelberger Laryngologen muss es äusserst peinlich sein, zu sehen, wie man seinen Freiburger Kollegen, der doch sein Schüler ist, eine Klinik anstandslos einrichtete, während er andauernd petitionieren muss. Das war wohl mit der Grund zu seinem Entschluss, zurückzutreten, was doch einen sehr grossen Verlust für die Universität Heidelberg bedeuten würde. Es hat keinen Sinn, so ausserordentlich zu sparen bei Einrichtungen einer stationären Klinik, während sonst ja in Heidelberg zum Teil gar nicht gekargt wird bei Einrichtungen, die dem Unterrichtszwecke gar nicht zugute kommen.“ . . .

Sitzung am 6. März 1902.

Abg. Dr. Heimburger.

. . . „Die Erklärung der Grossherzoglichen Regierung über die Errichtung einer stationären laryngologischen Klinik in Heidelberg hat mich befriedigt. Ich habe aber früher schon eine solche befriedigende Erklärung gehört, ohne dass ihr bisher entsprochen wäre. Ich hoffe, dass die Regierung nunmehr erkannt hat, dass es ein dringender Wunsch der Kammer ist, eine stationäre Klinik errichtet zu sehen.“ . . .

Abg. Rohrhurst:

. . . „Die Errichtung einer laryngologischen Klinik ist von der Regierung auf dem letzten Landtag ins Auge gefasst worden. Auf diesem Landtag wird sie hoffentlich von ihr ins Herz geschlossen und auf dem nächsten Landtag wird die Sache hoffentlich in die Hand genommen werden.“ . . .

---

mussten die Patienten abgewiesen werden. Was die chirurgische Klinik anlangt, so hatte die Halsklinik niemals die Erlaubnis gehabt, ihre in die chirurgische Station aufgenommenen Fälle operativ zu behandeln. Anmerk. des Verf.

In der darauf erfolgten Erwiderung des Präsidenten der Justiz, des Kultus und Unterrichts Staatsrats Frhr. v. Dusch sind wieder alle speziellen Punkte der vorausgegangenen Reden berührt, aber die Frage der laryngologischen Klinik mit keinem Wort mehr beberücksichtigt worden. Ebensowenig ist Herr Ministerialrat Dr. Böhm bei der späteren Beantwortung der Einzelfragen auf diesen Gegenstand weiter eingegangen.

1904. II. Kammer.

Sitzung am 12. April.

Kommissionsberichterstatter Abg. Obkircher über höhere Unterrichtsanstalten:

. . . „Die Kommission hat mit Bedauern wahrgenommen, dass der Wunsch nach Errichtung einer stationären laryngologischen Klinik in Heidelberg nicht hat erfüllt werden können. Ich meine bei der nötigen Entschiedenheit könnte doch hier Abhilfe geschaffen werden.“ . . .

Präsident des Ministeriums der Justiz, des Kultus und Unterrichts v. Dusch.

. . . „Unter einzelnen Wünschen hat der Berichterstatter den nach Errichtung einer stationären laryngolgischen Klinik in Heidelberg an die Spitze gestellt. Wenn auch diesmal die Regierung eine diesbezügliche Forderung nicht eingestellt hat, so liegt dies einmal an der Finanzlage, dann aber daran, dass dieser Wunsch nicht als einer der dringlichsten betrachtet werden kann und die Dringlichkeit bildet doch den Massstab, der angelegt werden muss. Übrigens hat die Regierung versucht, aus Stiftungsmitteln ein Haus zu erwerben, um darin mietweise eine laryngologische Klinik unterzubringen. Leider haben die Verhandlungen zu keinem Resultat geführt. Die Regierung wird die Angelegenheit im Auge behalten. Immerhin ist dabei zu berücksichtigen, dass die Sache nur im Benehmen mit der medizinischen Fakultät gefördert werden kann. Es wird an der Regierung nicht fehlen, in dieser Richtung alles zu tun, was möglich ist.“ . . .

Abg. Wilckens:

. . . „Dass die Frage der Errichtung einer laryngologischen Klinik in Heidelberg noch nicht zur Lösung gebracht worden ist, kann ich nur mit dem Berichterstatter bedauern. Ich habe aber heute aus dem Munde des Herrn Ministers eine Erklärung gehört,

die mich hoffen lässt, dass die Frage in Bälde einer Erledigung entgegengeführt werden wird. Dass sie keine dringende ist, kann ich nicht zugeben. Ich möchte heute auf die Gründe nicht näher eingehen, aber doch sagen, dass ich auf dem letzten Laryngologenkongress in Heidelberg aufs neue den Eindruck erhalten habe, dass wir in dem derzeitigen Vertreter der Laryngologie in Heidelberg einen ausgezeichneten Vertreter dieses Faches haben. Ich glaube, es wäre wirklich an der Zeit, wenn man die Erfüllung der Wünsche dieses Mannes in die Wege leiten würde.“ . . .

Ministerialrat Böhm:

. . . „Was die laryngologische Klinik betrifft, so hat der Herr Minister bereits ein Entgegenkommen der Grossherzoglichen Regierung in Aussicht gestellt. Der Betrieb der Freiburger laryngologischen Klinik, die in gemieteten Räumlichkeiten untergebracht ist, erfordert einen jährlichen Aufwand von über 11000 Mark. Das ist der Hauptgrund, warum die Frage in Heidelberg nicht so rasch gelöst werden kann.“ . . .

## Sitzung am 14. April.

Abg. Rohrhurst:

. . . „Aufs lebhafteste möchte ich sodann den in den letzten Jahren wiederholt ausgesprochenen Wunsch nach Errichtung einer laryngologischen stationären Klinik in Heidelberg befürworten und würde es freundlichst begrüssen, wenn derselbe baldmöglichst in irgend einer Form Erfüllung findet. Unter den 2000 Patienten, die jährlich die ambulatorische Klinik aufsuchen, befinden sich fast täglich solche, die einer stationären Behandlung bedürfen, aber abgewiesen werden müssen. Zwar könnten ja solche Patienten in die chirurgische oder medizinische Klinik aufgenommen oder dort von dem Vertreter der Laryngologie behandelt werden[1]), und es muss anerkannt werden, dass auch der Leiter der medizinischen Klinik jederzeit zu einem solchen Entgegenkommen bereit war. Allein die Räume in diesen Kliniken sind jetzt schon so in Anspruch genommen, dass eine weitere Ausdehnung derselben nicht möglich ist. An allen Universitäten, die den Anspruch daran erheben, grössere genannt zu werden, sind jetzt schon solche laryngologische Kliniken errichtet. Allerdings hat der Vertreter der Grossherzoglichen Regierung erklärt, dass der Neubau einer solchen Klinik ins Auge gefasst werde. Das aber wird doch wohl noch einige Jahre dauern. Ich möchte deshalb

[1]) Siehe die Fussnote 2 Seite 39.

befürworten, dass die Grossherzogliche Regierung mit Hilfe der Stadt Heidelberg, die sich dazu angeboten hat, zusieht, ob sie nicht ein geeignetes Haus mieten kann. Vielleicht könnte das Vehtsche Haus in der Vossstrasse hierzu verwendet werden. 15 Betten könnten in demselben wohl untergebracht, die Verwaltung mit der der benachbarten Ohrenklinik verbunden und so dem ersten Bedürfnis abgeholfen werden. Ich würde es lebhaft bedauern, wenn der derzeitige Vertreter der Laryngologie in Heidelberg, der als hervorragender Gelehrter und liebenswürdiger und humaner Arzt allseits gerühmt wird, müde des Harrens auf Erfüllung lang gehegter Hoffnungen Heidelberg eines Tages den Rücken kehren würde, missstimmt darüber, dass ein Wunsch, den er wohl bald 20 oder mehr Jahre vorträgt, nicht erfüllt wird, während in dieser Zeit andere Wünsche in glänzender Weise erfüllt worden sind. Ich hoffe, dass die Schwierigkeiten, die noch entgegenzustehen scheinen, sich baldigst beheben lassen und die verhältnismässig geringfügigen finanziellen Mittel aufgebracht werden können, die dieses Schmerzenskind erfordert." . . .

Präsident des Ministeriums der Justiz, des Kultus und Unterrichts v. Dusch:

. . . „Der Herr Abg. Rohrhurst hat eine Reihe Heidelberger Wünsche vorgetragen, insbesonders eine Andeutung zur Verwirklichung des Wunsches nach einer laryngologischen Klinik gegeben. Ich will darauf nicht näher eingehen. Eine Lösung dieser Frage ist nur auf Anregung und im Vernehmen mit der medizinischen Fakultät möglich. Wenn sich ein Weg finden lässt, wird es jedenfalls an der Grossherzoglichen Regierung nicht fehlen." . . .

Abg. Dr. Heimburger:

. . . „Was der Abg. Rohrhurst über die Errichtung einer stationären laryngologischen Klinik in Heidelberg gesagt hat, möchte ich nur unterstützen. Man muss doch bedenken, dass der Vertreter dieses Lehrstuhls in Heidelberg geradezu einen europäischen Ruf geniesst und wenn auf dem letzten internationalen Laryngologenkongress in Heidelberg mancher Teilnehmer hat sehen müssen, welche ausserordentlich bescheidene Stellung dieser Mann an der Hochschule einnimmt, dann wird mancher das gelehrte Haupt geschüttelt haben. Wenn dieser Mann einmal Heidelberg verlassen sollte, so würde jedenfalls die erste Bedingung des Nachfolgers die sein, dass eine solche Klinik errichtet wird." . . .

Abg. Fehrenbach:

„Je älter die Rechte solcher Korporationen (Fakultäten) wie unsere Universitäten sind, desto mehr sind sie bekanntlich auch der Gefahr einer gewissen Einseitigkeit ausgesetzt. Alle Welt ist in Heidelberg darüber einig, dass der Lehrstuhl für Laryngologie in Heidelberg in einen ordentlichen umgewandelt werden muss[1]), und dass der jetzige Vertreter ein ausgezeichneter Mann wäre. Da hängts doch nur an der Fakultät, am Senat. Da ich nicht näher orientiert bin, enthalte ich mich jeder Kritik der Gründe. Man begreift es aber nicht, wie dieser Widerspruch in Heidelberg aufrecht erhalten werden kann. Da scheint mir ein Eingreifen der Regierung sachgemäss. Ich erkenne an, dass bei der Auswahl der Dozenten die Tüchtigkeit allein massgebend sein soll. Aber man soll uns doch nicht glauben machen, dass es zufällig sei, wenn der katholische Volksteil hier so unglaublich zurückgesetzt worden ist.“ . . . .

Ministerialrat Böhm:

„ . . . Bezüglich der laryngologischen Klinik verlangt der Herr Abg. Rohrhurst die Errichtung einer stationären Abteilung, der Herr Abg. Fehrenbach, dass das Extraordinariat in eine ordentliche Professur umgewandelt werde. Nun sind in der letzten und heutigen Debatte nicht weniger als acht neue ordentliche Professuren für Pädagogik, Journalistik, Geographie, christliche Archäologie, Apologetik, Laryngologie von dem hohen Hause verlangt worden. Ich glaube, Sie unterschätzen die Schwierigkeiten der Aufstellung eines Budgets im Ministerium des Unterrichts. Ich versichere Sie, wenn wir alle diese Wünsche, welche uns ausgesprochen worden sind, im Budget berücksichtigt hätten, dann hätten Sie mit einem Mehraufwand von 30000 Mark nur für neue ordentliche Professuren zu rechnen, ohne dass darin die Kosten für den Betrieb der laryngologischen Klinik inbegriffen sind. Das Wohlwollen des hohen Hauses, das sich in diesem Eintreten für die Interessen der Hochschulen kundgibt, ist für das Unterrichtsministerium sehr erfreulich und wird hoffentlich dazu führen, dass ihre Wünsche wenigstens zum Teil im nächsten Budget berücksichtigt werden können.“ . . . .

---

[1]) Dem Herrn Redner für sein Wohlwollen bestens dankend, hebe ich aber hervor, dass der Vertreter der Laryngologie diesen Wunsch nie gehegt, geschweige denn ausgesprochen hat. Anmerk. des Verf.

1906. II. Kammer.

Sitzung am 27. März 1906.

Berichterstatter Obkircher:

. . . . „Es war auf dem letzten und vorletzten Landtag ferner die Rede von der Einrichtung einer stationären laryngologischen Klinik in Heidelberg. Der Wunsch, der damals ausgesprochen worden ist, ist noch nicht erfüllt, aber nach den Erklärungen der Grossh. Regierung ist er der Erfüllung nahe gerückt. Es sind zurzeit Erwägungen im Gange, in einem ausfindig gemachten geeigneten Gebäude, nahe beim akademischen Krankenhause in Heidelberg diese Klinik unterzubringen; und wenn von seiten der Krankenhausverwaltung erklärt werden kann, dass die Versorgung der neuen Klinik vom akademischen Krankenhaus aus geschehen kann, dann wird wohl jeder weitere Widerstand zu überwinden sein und wir werden in Bälde zur Erfüllung dieses Wunsches gelangen. Ich möchte der Hoffnung Ausdruck geben, dass dem auch wirklich so sei.“ . . .

Abg. Fehrenbach:

. . . . „Es ist auch von dem Herrn Berichterstatter abermals, wie schon in den zwei letzten Landtagen, von der stationären laryngologischen Klinik in Heidelberg die Rede gewesen. Der Herr Berichterstatter hat der Hoffnung Ausdruck gegeben, dass nach den letzten Regierungserklärungen diese Angelegenheit bald in ein besseres Stadium eintreten möge. Ich muss gestehen, ich habe diese Hoffnung allmählich nicht mehr. Ich befürchte, dass wir im nächsten Landtag ungefähr wieder den gleichen Erklärungen gegenüberstehen werden, wie heute. Es müsste denn sein, dass noch heute endlich eine bestimmte und bessere Erklärung von seiten der Regierungsbank abgegeben wird. Sonst würde ich denken, wenn die Behandlung des Budgets vorüber ist, dann bleibt es in Heidelberg wieder beim alten (Heiterkeit). Was in dem gedruckten Bericht als Anschauung der Regierung und der medizinischen Fakultät in Heidelberg wiedergegeben ist, das lässt sich doch nicht aufrecht erhalten. Es heisst da: „Die Ansicht der medizinischen Fakultät und des Ministeriums, dass die Errichtung einer stationären laryngologischen Klinik nicht zu den dringenden Bedürfnissen der Universität Heidelberg gehört, hat sich nicht geändert.“ Aber wie kann man bei der Verzweigung, die alle Gebiete der Wissenschaft allmählich annehmen, bei der Tatsache, dass gerade die Laryngologie ein Gegenstand ausgiebigster wissenschaftlicher Forschung und ärztlicher Behandlung ge-

worden ist, diesen Satz niederschreiben? Wenn die Station für Freiburg notwendig geworden ist, wenn sie dort eine so segensreiche Tätigkeit entfaltet, dann soll sie für Heidelberg nicht notwendig sein? Das ist wirklich einmal eine differentielle Behandlung zuungunsten Heidelbergs, die wir sonst nicht gewohnt sind (Heiterkeit).

Wenn ich recht unterrichtet bin, ist der Besuch der ambulanten laryngologischen Station in Heidelberg auch ein derartiger, dass von einem dringenden Bedürfnis unbedingt gesprochen werden muss. Ich möchte auf eines aufmerksam machen: Die Frequenz der klinischen Semester in Heidelberg hat in den letzten Jahren zweifellos nachgelassen. Es ist eine Universität nicht sehr weit von Heidelberg entfernt, die den Heidelbergern eigentlich zum warnenden Exempel dienen könnte, eine Universität, die früher von den Medizinern massenweise besucht war, und die jetzt sehr zurückgegangen ist. Man kann auch auf diesen Gebieten in der Teilung des Unterrichts, in der sorgfältigen Ausbauung der notwendigen Institute das rechte Stündchen verpassen, und dann geschieht es zum grössten Nachteil der betreffenden Anstalt. Man darf in diesen Sachen nicht immer und ausschliesslich nur auf die einzelne massgebende, hier vielleicht interessierte Persönlichkeit sehen. Dafür ist die Oberinstanz da. Das geschieht auch in den besten Kreisen, dass ab und zu weniger auf das ganze als auf die speziellen Interessen gesehen wird, und dass die anderen Interessen notleiden unter gewisser Bevorzugung gewisser eigener Interessen. Man sollte, wie mir scheint, in Heidelberg endlich zum richtigen schauen und ich glaube, auch hinzufügen zu dürfen, obgleich die Personenfrage hier eine Rolle nicht spielen darf, dass man es der wissenschaftlichen Bedeutung der Heidelberger Laryngologen endlich schuldig wäre, hier aus diesen unhaltbaren Zuständen herauszutreten.“ . . . .

Abg. Frank:

. . . . „Von seiten des Herrn Abg. Fehrenbach — ich hatte das vorhin vergessen — ist dann noch der Wunsch ausgesprochen worden, dass in bezug auf ein besonderes Institut für Laryngologie die Universität Heidelberg der Universität Freiburg gleichgestellt werde. Wir können uns diesem Wunsche nur anschliessen. Es ist auch für uns geradezu unverständlich, wie einem Manne, wie Prof. Jurasz, der in seinem Fach doch geradezu einen Weltruf besitzt, eine derartige Anstalt, eine besondere Klinik versagt wird, wo doch nicht zu bezweifeln ist, dass ein dringendes Bedürfnis vorliegt, und dass

die persönlichen und fachlichen Qualitäten für die Leitung eines derartigen künftigen Instituts alle in hervorragendem Masse gegeben sind.“ . . .

Staatsminister, Minister der Justiz, des Kultus- und Unterrichts Dr. Freiherr v. Dusch:

. . . . . „Es ist sodann von mehreren Herren Redner die Frage der laryngologischen Klinik in Heidelberg erörtert worden. Ich möchte vor allem die Regierung in Schutz nehmen gegen die Angriffe des Herrn Fehrenbach, der eine grosse Verkennung der Verhältnisse darin sieht, dass nach Ansicht der medizinischen Fakultät und des Ministeriums die Errichtung einer stationären laryngologischen Klinik nicht zu den dringenden Bedürfnissen der Universität Heidelberg gerechnet wird. Darüber kann ja gestritten werden; aber eines ist gewiss, dass das einer der Punkte ist, bei deren Behandlung man die Finanzlage wohl mit in Rücksicht ziehen kann. Übrigens möchte ich hervorheben, dass die Regierung keineswegs in der Sache untätig gewesen ist. Es sollen in allernächster Zeit Liegenschaften aus Stiftungsmitteln erworben werden, in denen auch Räume für eine solche stationäre laryngologische Klinik geschaffen werden könnten. Nur darüber bestehen noch Zweifel, ob diese Räume den betreffenden Gelehrten als genügend erscheinen. Ich führe die Tatsache auch nur an, um zu zeigen, dass wir ernstlich bemüht sind, in dieser Richtung etwas zu tun und den Wünschen, die ja von allen Seiten dieses Hauses mehrfach geäussert worden sind, endlich die Erfüllung bringen.“

Abg. Rohrhurst:

. . . . „Über die laryngologische Klinik unserer Universität habe ich wiederholt auf den früheren Landtagen schon gesprochen und dem lebhaften Wunsch Ausdruck gegeben, dass auch dieses Institut endlich erstellt werden möge. Ich bin den Herren Kollegen Fehrenbach und Frank wie dem Herrn Berichterstatter sehr dankbar, dass sie mit solcher Wärme und Entschiedenheit für die Errichtung dieses Instituts eingetreten sind. Der Herr Kollege Fehrenbach hat sich bezüglich der Verwirklichung dieses Wunsches etwas pessimistisch geäussert. Ich hoffe doch, dass der Bau tatsächlich mit dem nächsten Landtag zur Ausführung kommt, und dass dem so verdienstvollen Gelehrten für Laryngologie, dem Herrn Prof. Jurasz, auch nun in der Errichtung einer laryngologischen Klinik die Anerkennung gezollt wird, die er durch ein über 20jähriges Wirken an unserer Heidelberger Universität verdient hat.“ . . . . . .

Abg. Rebmann:

. . . . „Ebenso kann ich mich auch den Bitten um eine Beschleunigung der Herstellung des laryngologischen Instituts anschliessen. Man kann es in der Tat dem Gelehrten, der die Laryngologie in Heidelberg pflegt, nur wünschen, und auch aus dem Grunde wünschen, weil er eben nicht mehr in seiner ersten Jugend sich befindet, dass er es recht bald erlebt, für seine so segensreiche Wirksamkeit auch die nötigen geordneten äusseren Verhältnisse bald zu bekommen.“ . . . .

Abg. Dr. Heimburger:

. . . . „Von den Wünschen, die wegen Errichtung weiterer Lehrstühle geltend gemacht worden sind, will ich besonders den Wunsch unterstützen, dass in Heidelberg eine ständige Klinik für Laryngologie errichtet wird. Seit es mir denkt, wird auf jedem Landtag dieser Wunsch hier in diesem Hause erhoben; die Regierung sagt auch immer eine „wohlwollende“ Prüfung zu und es wird immer in Aussicht gestellt, dass „eventuell auf dem nächsten Landtag“ dieser Wunsch in Erfüllung gehen kann. Ich meine, der Vertreter dieser Wissenschaft in Heidelberg, der doch eine Persönlichkeit ist, die geradezu europäischen Ruf geniesst, könnte Anspruch darauf machen, dass man diesen berechtigten Wunsch auch einmal erfüllen würde; und es wäre doch schön, wenn wir einmal den wirklichen „nächsten“ Landtag erleben würden, auf dem dieser Wunsch auch tatsächlich in Erfüllung ginge.“ . . . .

Herr Ministerialrat Böhm, der die einzelnen Wünsche der Abgeordneten möglichst berücksichtigt und besprochen, hat die Wünsche bezüglich der laryngologischen stationären Klinik gar nicht berührt.

1906. I. Kammer.

In der Sitzung am 23. Januar ergriff das Wort Freiherr von La Roche:

„Verzeihen Sie, wenn ich nach den bisherigen meist allgemeinen Ausführungen Sie bitte, sich zunächst einem speziellen Punkte schon jetzt in der Generaldebatte zuzuwenden.

Es ist bereits von dem Herrn Berichterstatter in seinem schriftlichen Bericht auf Seite 6 in warmherziger Weise eingetreten worden für die Errichtung einer stationären laryngologischen Klinik in Heidelberg. Leider fehlt uns eine solche Klinik an der dortigen Universität noch immer, obschon deren Notwendigkeit in den letzten Jahren bei den verschiedensten Gelegenheiten immer

wieder betont worden ist. Aber auch die jetzt bestehende ambulatorische Klinik für Laryngologie ist sehr ungenügend ausgestattet. Es ist darüber schon so viel gesagt worden, dass ich nicht wagen würde, diesen Punkt noch einmal zu berühren, wenn ich nicht hier als Augenzeuge und aus eigener Wahrnehmung dafür eintreten könnte. Ich hatte vor einiger Zeit einen Patienten in diese Klinik zu begleiten und kann nur sagen, ich war eigentlich entsetzt über die mangelhaften Zustände, welche an dieser Klinik herrschen. Die laryngologische Klinik hat zurzeit, wie mir gesagt wurde, einen jährlichen Besuch von etwa 2500 Kranken. Zu deren Behandlung steht nur ein einziger Raum zur Verfügung von der Grösse eines mässigen Zimmers. Am Vormittag werden an sechs besonderen Tischen ebensoviele Kranke [1]) von den Assistenten und Praktikanten unter Leitung des Herrn Professors in Behandlung genommen; es handelt sich da meist um recht schmerzliche Untersuchungen und Eingriffe, auch sind viele Kinder darunter. Man kann sich denken, wie unangenehm das ist, wenn diese dann oft jämmerlich schreien und damit auch auf die Nerven der anderen Patienten und Patientinnen einwirken. Neben diesem Zimmer ist noch ein ganz kleiner Raum vorhanden, in dem gerade drei Personen Platz haben, der reserviert ist für die schwierigen Operationen, welche der Herr Professor selbst vornimmt. Sonst aber ist nur ein Warteraum da, von dem wieder durch einen Leinwandvorhang ein Teil abgetrennt ist als Inhalatorium, ausserdem ein ebenso ungenügender Raum für die Vorlesungen, der so beschränkt ist, dass der Professor genötigt ist, im allgemeinen die Vorlesungen doppelt zu halten, weil nicht sämtliche Hörer hereingehen. Es ist das um so unbegreiflicher, als die Universität Heidelberg glaube ich, seit 30 Jahren schon einen Laryngologen von Weltruf besitzt, dessen segensreiche Tätigkeit durch die geschilderten Mängel in bedauerlicher Weise beeinträchtigt wird. Diese ganz unzureichenden Verhältnisse sind gleichzeitig eine Schädigung für die Universität, denn man wird sich denken können, dass noch mehr Kranke sich ihr zuwendeten, wenn sie eine Behandlung auf der stationären Klinik in Aussicht hätten.

Ich möchte daher sehr bitten, dass in das Budget der nächsten Budgetperiode schon eine Anforderung, wenigstens eine Teilforderung für die Erstellung einer stationären laryngologischen Klinik eingestellt wird. Wie aus dem Kommissionsbericht hervorgeht, ist die Regierung auf dem Punkt angelangt, ein in der Nähe befindliches Wohnhaus zu erwerben. Soweit mir die Verhältnisse bekannt sind,

[1]) Soll heissen: an zwei Tischen je 2 Kranke. Anmerk. des Verf.

wird es kaum möglich sein, in der Nähe des akademischen Krankenhauses ein solch genügend ausgestattetes Haus zu finden und es wird nichts übrig bleiben, als — wie es in der Ohrenklinik geschehen ist — ein eigenes Gebäude dafür zu errichten.“ —

Staatsminister Dr. Freiherr v. Dusch:

. . . . . „Ich möchte zum Schluss kurz auf einige Bemerkungen des Herrn Freiherrn v. La Roche eingehen. Ich kann bezüglich der schon im anderen hohen Hause und auch hier vielfach erörterten laryngologischen stationären Klinik in Heidelberg nur auf das verweisen, was die Regierung — es ist in dem Bericht der Budgetkommission der zweiten Kammer Seite 14 wiedergegeben — schriftlich erklärt habe, dass nämlich nach Ansicht der medizinischen Fakultät in Heidelberg die Errichtung einer solchen Klinik nicht zu den dringenden Bedürfnissen zu rechnen sei, dass aber die Regierung fortdauernd bemüht sei, die notwendigen Schritte einzuleiten, um für diese Klinik vor allem ein besseres Lokal zu beschaffen. Wir sind im Begriff zu prüfen, ob nicht ein Haus, das für den Staat angeschafft worden ist, sich in einzelnen Teilen für eine bessere Herrichtung dieser Klinik eigne. Eine bestimmte Zusage, in welcher Weise die Sache gestaltet werden wird, zu erteilen, bin ich nicht in der Lage.“ . . .

1908. II. Kammer.

Sitzung am 5. Februar.

Kommissionsberichterstatter Obkircher.

. . . „Ein alter Bekannter in diesem hohen Hause ist dann der Wunsch nach Errichtung einer stationären laryngologischen Klinik an der Universität Heidelberg. Ein Antrag, den dieses hohe Haus auf dem letzten Landtage angenommen hat dahin, dass nach Möglichkeit in Bälde zur Errichtung einer solchen Klinik geschritten werden solle, konnte bis jetzt bei der Grossherzoglichen Regierung noch keinen Erfolg haben. Sie hat erklären können, dass sie im Prinzip für die Errichtung einer solchen Klinik sei, dass aber die Wünsche, die von seiten der medizinischen und chirurgischen Klinik vorgebracht wurden, so dringender Natur, so berechtigt gewesen seien, dass diese Wünsche in erster Reihe hätten berücksichtigt werden müssen, dass ferner eine weitere Ausgestaltung dieser beiden Kliniken in den nächsten Budgetperioden wohl noch werde erfolgen müssen, bevor man daran gehen könne, eine stationäre laryngologische Klinik an der Universität Heidelberg in der Weise, wie der

gegenwärtige Inhaber der betreffenden Lehrstelle es wünscht und angezeigt erachtet, zu errichten. Der betreffende akademische Lehrer wünscht nämlich, dass seine ambulatorische Klinik und die künftige stationäre Klinik in einem Hause vereinigt werden, dass dieses neue Institut in der Weise ausgestattet werde, wie andere Institute schon ausgestattet sind. Das würde einen erheblichen Kostenaufwand verursachen, und die Hand, die ihm von seiten der Unterrichtsverwaltung geboten war, durch das Anerbieten, in einem gemieteten Haus, vorläufig einmal in etwas beschränkten Räumen, lediglich die stationäre Klinik einzurichten, ist von dem betreffenden Dozenten ausgeschlagen worden. Ich will nicht untersuchen, ob das mit Grund geschehen ist oder nicht, das ist seine Angelegenheit. Aber nachdem er dieses Anerbieten zurückgewiesen hat[1]), ist es immerhin begreiflich, dass die Grossherzogliche Regierung jetzt erklärt, nun müsse sie eben fortfahren, die Wünsche der anderen grossen Institute zu erfüllen, man würde die Einrichtung einer stationären Klinik für Laryngologie zwar im Auge behalten, könne aber nicht in Aussicht stellen, dass das in der allernächsten Zeit schon geschehen könnte." . . .

Abg. Kopf:

. . . „Der Herr Berichterstatter hat schon darauf hingewiesen, dass wir vor zwei Jahren der Regierung gegenüber den Wunsch geäussert haben, dass eine stationäre laryngologische Klinik in Heidelberg errichtet werde. Der Herr Berichterstatter hat uns weiter mitgeteilt, dass die Regierung erklärt habe, sie wäre nicht zustande gekommen, weil der betreffende Dozent das Haus, das ihm zu diesem Zwecke angeboten war, nicht für geeignet erklärt habe, weil er verlangt habe, dass die Klinik in einem grossen Hause untergebracht werde, in dem er auch seine Privatklinik unterbringen könne. Demgegenüber wird mir von einer Seite, die durchaus zuverlässig unterrichtet ist, mitgeteilt, dass die Sache doch ein klein wenig anders liegt. Es sei ganz richtig, dass dem Herrn ein Haus angeboten worden sei, aber dieses Haus sei in gar keiner Weise geeignet.

[1]) Der Herr Berichterstatter ist leider in diesem Punkte nicht richtig informiert worden. Die Ablehnung erfolgte hauptsächlich deshalb, weil die Regierung erklärt hatte, es sei kein Geld vorhanden, um in diesem rein für kleine Familienwohnungen bestimmten Gebäude irgend welche für eine stationäre Klinik notwendige Veränderungen vorzunehmen. Die Einrichtungen auch für das Ambulatorium wurden zwar als erwünscht bezeichnet, bildeten aber nicht den Kernpunkt der Frage. Anmerk. des Verf.

Dieser Umstand sei es gewesen, der den Herrn veranlasst habe, zu erklären, dass er darin eine Klinik nicht errichte. Die Ungeeignetheit des Hauses, nicht etwa der Umstand sei für ihn entscheidend gewesen, dass er in dem gleichen Haus auch seine Privatklinik habe unterbringen wollen[1]). Ich möchte nun allerdings glauben, dass die Errichtung einer derartigen Klinik notwendig ist. Wir in Freiburg haben seit einer Reihe von Jahren eine solche; bei uns hat man sie als ausserordentlich dringlich bezeichnet und sie wirkt bei uns sehr gut. Ich kann mir nicht denken, wie ein Universitätsbetrieb möglich ist, wenn es an einer derartigen Klinik fehlt. Die Grossherzogliche Regierung hätte alle Veranlassung, diesen Wünschen des betreffenden Professors doch etwas mehr entgegenzukommen.“ . . .

Abg. Wilckens:

. . . „Was die Angelegenheit der laryngologischen Klinik in Heidelberg anbelangt, so kann ich mich nur dem anschliessen, was der Herr Berichterstatter in dieser Richtung ausgeführt hat. Auch der Herr Kollege Kopf hat sich ja in ähnlichem Sinne geäussert. Es scheint mir alle Veranlassung dafür vorzuliegen, die Grossherzogliche Regierung zu bitten, dass sie diese Angelegenheit im Auge behält und sie in tunlichster Bälde einer entsprechenden Lösung zuzuführen sucht.“ . . .

Abg. Heimburger:

. . . „Es betrifft der eine (der Punkte) die laryngologische Klinik in Heidelberg. Ich habe schon früher einmal zu dieser Frage das Wort ergriffen und für die Erfüllung dieses alten Wunsches des dortigen Laryngologen plädiert, leider bis jetzt immer ohne Erfolg. Wenn der Professor jetzt auf seinen Wunsch verzichtet hat, so glaube ich, ist es nicht deshalb geschehen, weil er jetzt zu der Überzeugung gekommen ist, dass die Bedürfnisse seines Faches auch ohne eine solche Klinik befriedigt werden können, sondern deshalb, weil er des langen Haders müde ist und genug davon hat, immer und immer dasselbe verlangen zu müssen ohne Aussicht, dass sein Wunsch auch einmal erfüllt wird. Sieht man aber nach anderen Universitäten und findet dort solche Kliniken im Interesse der Wissenschaft und auch im Interesse der Patienten errichtet, so meine ich,

---

[1]) Von dem Leiter der ambulat. Klinik wurden niemals Einrichtungen für Privatpatienten, sondern nur für Patienten III. Klasse gefordert. Vergl. Seite 34. Anmerk. d. Verf.

ebensogut könnte das endlich auch an der Universität Heidelberg geschehen. Und es sollte das wohl auch aus dem Grunde um so mehr geschehen, weil der Vertreter der Wissenschaft ein Mann von unbestrittenem europäischen Rufe ist. Ich erinnere mich noch, vor Jahren war ein Laryngologenkongress in Heidelberg und alle die hervorragenden Vertreter dieser Wissenschaft aus den verschiedenen Kulturländern Europas, die dort zusammengekommen sind, haben sich nicht genug darüber wundern können, welche bescheidene Stellung der hervorragende Vertreter dieses Faches an der Universität Heidelberg einnimmt, und wie wenig man ihm auch darin entgegengekommen ist, dass man ihm die zur Ausübung und zur Fortbildung seiner Wissenschaft nötigen Räume zur Verfügung stellt.“ . . .

Sitzung am 6. Februar.

Abg. Rohrhurst:

. . . „Aus der Erklärung des Herrn Staatsministers, er wolle auch in Zukunft die Blüte der Universität fördern, entnehme ich die Hoffnung, dass ein Wunsch, der auch von mir früher vertreten wurde und der von den verschiedenen Seiten des Hauses wiederholt auf den Landtagen ausgesprochen worden ist, sich erfüllt, nämlich der Wunsch nach Errichtung einer laryngologischen Klinik. Ich würde es auf das allerlebhafteste begrüssen, wenn dem derzeitigen verdienstvollen Forscher und Vertreter dieser Seite der Wissenschaft endlich die Genugtuung zuteil würde, in zweckmässigen und neuen Räumen, wie sie auch für andere Zweige der Wissenschaft in ausreichendem Masse und schöner Form erstellt worden sind, noch manches Jahr seine Wirksamkeit entfalten zu können.“ . . .

Geheimer Oberregierungsrat Böhm:

. . . „Da komme ich zunächst auf das Schmerzenskind, das das hohe Haus schon wiederholt beschäftigt hat: Die laryngologische Klinik in Heidelberg. Es hat sich da insofern ein Irrtum eingeschlichen, als, ich glaube von dem Abg. Kopf, gesagt worden ist, der Vertreter der Laryngologie habe das Anerbieten des Ministeriums, die Klinik in einem gemieteten Hause unterzubringen, deshalb abgelehnt, weil seine Privatklinik dort nicht untergebracht werden könne. Die Sache liegt etwas anders. Nicht weil die Privatklinik dort nicht untergebracht werden konnte, sondern weil kein Raum für die Ambulanz in diesem Hause war, hat er das An-

erbieten abgelehnt[1]). Ich gebe zu, dass das angebotene Haus tatsächlich nicht besonders schön und zweckentsprechend war, aber es war das einzige, das zur Verfügung stand. Die Laryngologie ist — und das muss ich immer wieder betonen — ein Spezialfach. So sehr die Regierung die Tätigkeit des verdienten Vertreters der Laryngologie in Heidelberg anerkennt, so wenig kann sie das sachliche Bedürfnis nach dem Neubau einer laryngologischen Klinik so hoch stellen, dass sie diese Forderung den vielfachen Anforderungen für wichtige und zentrale Institute der Universität voranstellen kann. Die Regierung muss auf die Mittel, die zur Verfügung stehen, Rücksicht nehmen, und wenn sich nur für Kliniken, wie die medizinische oder die chirurgische Klinik, die tatsächlich das Rückgrat des klinischen Studiums sind, dringende Bedürfnisse herausstellen, so müssen diese eben vorgehen. Wenn immer darauf hingewiesen wird, dass ja in Freiburg eine stationäre laryngologische Klinik vorhanden sei, so kann ich darauf nur erwidern: Auch in Freiburg ist die laryngologische Klinik lediglich in einem Privathause, das dazu adaptiert worden ist, untergebracht. Die Verhältnisse sind dort keineswegs ideale und wenn Sie den Freiburger Vertreter der Laryngologie hören würden, so würden sie gewiss nicht den Eindruck haben, dass er vor seinem Heidelberger Kollegen so sehr[2]) bevorzugt sei." . . .

[1]) Wie schon Seite 51 in der Fussbemerkung hervorgehoben wurde, stand die gleichzeitige Unterbringung des Ambulatoriums nicht im Vordergrunde der Unterhandlungen. Anmerk. des Verf.

[2]) Mit Rücksicht auf das Verhältnis der Krankenfrequenz zu der Dotation und mit Rücksicht auf die Erhebung der Anstalt in Freiburg zu einer Universitätsklinik, die zwar bescheiden, aber zweckdienlich ausgestattet wurde, war die Bevorzugung immerhin eine auffallende. Anmerk. des Verf.



## Schlusswort.

Bei dem Niederschreiben der letzten Worte dieser Schrift ist das Schicksal der Laryngologie an unserer Hochschule endgültig entschieden. Laut Beschluss der medizinischen Fakultät, welcher von der Grossherzoglichen Regierung genehmigt wurde, wird hier diese Spezialdoktrin der Otologie angegliedert und verliert dadurch ihre Selbständigkeit als Lehrgegenstand vom 1. Oktober des laufenden Jahres an. Ihr bisheriger Vertreter trennt sich von ihr mit tiefem Bedauern, weil es ihm nicht vergönnt war, sein Werk in der Vollendung zu hinterlassen, wie er es gehofft hatte. Mit dem Bewusstsein, im Kleinen nach Grossem gestrebt und diesem Streben seine ganze Kraft, Ausdauer und ein grosses Stück seines Lebens gewidmet zu haben, verbindet er jetzt den aufrichtigen Wunsch, die Laryngologie möge hier in ihrer Vereinigung mit der Ohrenheilkunde keine Einbusse erleiden, vielmehr sich weiter entwickeln, gedeihen und blühen zum Nutzen der Wissenschaft, und der Lernenden, zum Wohl der Hilfesuchenden und zum Ruhme der schönen Neckarstadt, der ehrwürdigen Ruperto-Carola und des ganzen badischen Landes!